

# 博士＜保健看護学＞論文

薬物療法を受ける男性肺癌患者の Hope に関する研究

2021年9月

太田 浩子

# 目 次

## 第1章 序論

### 第1節 研究の背景

1. 研究の背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

### 第2節 肺がん薬物療法および Hope に関する文献概観

1. 日本における肺がん薬物療法に関する看護文献（原著）の動向分析
  - 1) 研究の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
  - 2) 研究方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
  - 3) 結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
  - 4) 考察・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
  - 5) 結論・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
2. 肺がん患者の Hope に関する文献検討
  - 1) 研究の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
  - 2) 研究方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
  - 3) 結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
  - 4) 考察・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31
  - 5) 結論・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32
3. 日本における肺がん薬物療法に関する看護文献（原著）の動向分析および  
肺がん患者の Hope に関する文献検討のまとめと本研究への示唆・・・・・・・・・・ 33

### 第3節 本研究の目的と意義、論文の構成

1. 研究の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33
  2. 研究の意義・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33
  3. 論文の構成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 34
  4. 用語の定義・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 34
  5. 研究における倫理的配慮・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 35
- 文献・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 36

## 第2章 本論

### 第1節 薬物療法を受ける男性肺がん患者の Hope に関する研究

1. 研究の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 40
2. 研究方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 41
3. 結果

1) HHI 高群の A 氏～H 氏の概要およびレジメン	43
2) HHI 低群の I 氏～M 氏の概要およびレジメン	44
3) 薬物療法を受ける男性肺癌患者の Hope	46
4) 薬物療法を受ける男性肺癌患者の Hope の高低からみた心理的支えの特徴	58
4. 考察	
1) 薬物療法を受ける男性肺癌患者の Hope	65
2) 薬物療法を受ける男性肺癌患者の Hope の高低からみた心理的支えの特徴	70
5. 結論	75
第 2 節 初回薬物療法を受ける男性肺癌患者の Hope の経時的変化と影響要因	
1. 研究の目的	76
2. 研究方法	77
3. 結果	78
4. 考察	84
5. 結論	85
文献	86
第 3 章 総括	
1. 研究結果のまとめ	89
2. 看護への示唆	90
3. 今後の展望と課題	91
謝辞	92
図表一覧	93

## 第1章 序論

### 第1節 研究の背景

#### 1. 研究の背景

疾病構造の変化により、我が国における死因の第1位は1981年以降、悪性新生物が占めている。中でも肺がんによる死因は増加し、2018年のがん死因に占める肺がんの割合は男性24.0%、女性14.1%となっている<sup>1)</sup>。同様に、2017年の患者調査では、気管、気管支および肺の悪性新生物の受療率は人口10万人対で入院14、外来13で、悪性新生物の中では3番に多く、外来患者の64.3%は「自覚症状がなかった」と回答している<sup>2)</sup>。健康増進法に基づくがん検診が市町村や職域で実施されているにも関わらず、受診率は低迷していることが、早期発見と早期治療の開始の遅れとなり、進行したがんを発症する患者が増加していることが推測される。進行した肺がんの予後は悪く、特に、外科的治療が望めない薬物療法の対象となる肺がんステージⅢの5年生存率は21.3%、ステージⅣで4.9%（2008-2010年初発治療症例）<sup>3)</sup>と治癒が困難な状況である。

がん罹患者数とがん死因数の増加を背景に、2007年に「がん予防」「がん医療の充実」「がんとの共生」などを目的にしたがん対策推進基本計画を策定している。患者本位のがん治療と、がんになっても自分らしく生きることができるがんとの共生の前提には、患者自身の前向きに生きる姿勢が影響すると考えられる。

そして、近年の肺がん治療の進歩は目覚しく、進行肺がんに対する薬物療法の治療成績は、2000年初めまでの生存期間中央値1年程度が、その後の約10年で3年に達するまで改善していると報告されている<sup>4)</sup>。しかしながら、がん患者は、病名告知や抗がん剤の副作用、疼痛、がんの再発など過剰でさまざまなストレス環境に置かれることから、精神面の障害やQOLの低下につながると報告されている<sup>5)</sup>。

このように、薬物療法を受ける肺がん患者にとって、副作用の危険と病の進行の不確かさを抱える生活は、心身ともに大きなストレスとなる。しかも、薬物療法を受ける肺がん患者は、がん部位の切除は不能な状況であることから、死を連想しやすく、生きていく希望を失いがちである。過酷な治療や身体的に困難な状況でも、自分らしく生き、がん前向きに生きていくためには、生きていくことを可能にする力が必要となる。その力の1つに心理社会的な『生きる力 (Hope)』<sup>6)</sup>があると考えられる。

Herth は、『生きる力 (Hope)』を測定する尺度 Herth Hope Index<sup>6)</sup> (以後、HHI<sup>注1</sup>と略す) を 1992 年に開発し、初回再発がん患者の Hope を強化できることを明らかにした<sup>7-8)</sup>。そして、Wendy ら<sup>9)</sup> も、緩和ケアを受ける高齢患者に対して心理社会的な介入を行うことで、Hope と QOL が上昇することを報告している。日本では、がん患者の Hope を効果基準として、Hope に直接働きかける看護介入の研究はみられない。しかし、Hope に関連する QOL や認知的側面に働きかけたがん患者のための包括的支援プログラムの開発<sup>10)</sup> や、抑うつ症状が多い進行肺がんに対する心理社会的な介入の有用性<sup>11)</sup> を報告している。

つまり、どのような過酷な状況下であっても、人は前向きに生きていく Hope を有しており、しかもその力を引き出し、変化させることができるのである。Herth<sup>12)</sup> は、Hope のレベルの高い患者と低い患者では、宗教、家族、役割において差が認められていると報告している。そして、不確実性のレベルが低いこと、癌性疼痛がないこと<sup>13)</sup>、心理的苦痛が少ないこと<sup>14)</sup> が Hope と関連があったと報告している。日本でも高齢者<sup>15)</sup> や難病患者<sup>16)</sup> を対象にした研究で、Hope レベルにより精神的な健康に違いがあることが明らかになっている。このように Hope レベルの高低によって、精神的な健康に違いがあるのであれば、その違いを明らかにすることによって、Hope のレベルを高めていく糸口をつかむことができるのではないかと推測できる。

濱田ら<sup>17)</sup> の終末期がん患者の希望に関する研究では、「思いのままに生きる」「家族とのつながりの中で生きる」「他者とつながっている」などの 12 の希望があることを報告している。しかし、薬物療法を受ける肺がん患者の Hope とはどんな力なのか、どのように測定するかについては、まだ明らかにされていないことから、まずは、薬物療法を受ける肺がん患者の Hope を明らかにする必要があると考えた。さらに米国人と日本人の Hope には、文化的背景に基づく価値観の違いがあると考えられる。森田<sup>18)</sup> は『「Good Death」の構成要素には米国と違い、日本人では「納得のいく意思決定」、「迷惑をかけない」「家族との関係を強める」など特有のものがある。』(p13)と報告している。これは米国人と日本人との宗教的、文化的背景に基づく価値観の違いに起因すると考えられるが、薬物療法を受ける肺がん患者は高齢者が多いため、高度成長期を経験している肺がん患

---

注1 ; HHI は前向きに生きていくことを可能にする対処戦略であり、人の生き続けるための動的で内的なエネルギーを測定する尺度である。1~4 のリッカートで回答、とりわけがん患者を初め重篤な疾患をもつ患者など看護学領域で頻繁に使用されている。この尺度の信頼性と妥当性は検証されている。HHI は 12 項目からなり、各項目の点数を合計して得点を出した。最小値は 12 点、最大値 48 点で、得点が高いほど Hope が高いと判断する。

者が持つ Hope には、他の世代よりも日本人特有のものが色濃く反映されるのではないかと考えられる。

肺がんの罹患率の男女の性比は、がんに関する統計データ<sup>3)</sup>では、2017年の男性 82,826 人、女性 41,600 人と約 2 : 1 である。蝶間林ら<sup>19)</sup>の末期がん患者の心理的特徴を性別で比較した研究では、「女性は人間関係において家族から信頼感を得ようとの傾向が強く、また楽観的思考の傾向がある。一方、男性は、過去・未来に否定的、悲観的であり、現実に対しても強い不満感を抱いており、自信欠如と自責感が強く、絶望感と生への強い願望とで精神状態はより不安定である。」と報告されている。つまり、男性と女性で Hope に違いがみられる可能性があり、男性の否定的、悲観的で不安定という心理的特徴から、男性患者はより支援が必要と考えられる。したがって、罹患者数の多い男性患者の Hope を明らかにし、男性特有の支援が必要と考えられる。

なお、本研究の肺がん薬物療法は、薬物療法の発展にしたいが、化学療法（抗がん剤）のみを表す場合と、分子標的療法、免疫療法を含む場合がある。

## 第 2 節 肺がん薬物療法および Hope に関する文献概観

### 1. 日本における肺がん薬物療法に関する看護文献（原著）の動向分析

#### 1) 研究の目的

日本の肺がんの死亡は年々増加し、悪性新生物の中でも死亡数割合（2018 年）は男性 24.9%、女性 14.1%<sup>1)</sup>で、男性の割合が高い。また、肺がんは切除可能な非小細胞がんの場合でも I B 期以上になると術後薬物療法による治療も必要であり、小細胞がんは薬物療法の対象となるため、薬物療法を受ける肺がん患者は多い。そして、肺がん薬物療法の進歩は目覚ましく、看護も進歩に沿った支援が求められる。その肺がん薬物療法に関する看護文献の動向を分析することで、今後の研究の方向性および課題を明らかにする。

#### 2) 研究方法

(1)データ収集：医学中央雑誌 Web 版において「肺がん」と「化学療法（薬物療法）」をキーワードとし、1983 年にシスプラチンが保険適応になり、肺がん薬物療法の進展が始まった<sup>2)</sup>翌年の 1984 年から 2019 年までの「原著」かつ「看護文献」を検索し、215 件を抽出した。

(2)分析対象：抽出した 215 件の文献のタイトル

(3)分析方法：文章分析ソフト Text Mining Studio 5.0（数理システム）を用いて、文

献のタイトルを 5 年ごとの文献件数の推移（1984 年の文献が 1 件のため、1984 年～1989 年のみ 6 年とし、以後 5 年毎で区分した）、6 件以上出現している名詞の単語頻度分析を行った。単語頻度分析の出現頻度の多い名詞の注目語分析<sup>注2</sup>および、発表 5 年毎の特徴語抽出<sup>注3</sup>を行った。注目語分析および、特徴語分析は原文参照機能を用いて、タイトルと発表年を確認した。

なお、以下を類似語として処理した。

がん：がん、癌

化学療法：化学療法、がん化学療法、癌化学療法、肺がん化学療法

### 3. 結果

#### (1)タイトルの基本情報（表 1・表 2）

タイトルをテキスト化したデータは文献 1 件を 1 行として、215 件の文献が分析対象であった。平均行長（文献 1 件当たりの文字数）は、23.7 文字であった。延べ単語数は 1404 単語で、その内訳は、名詞 1186 単語、動詞 190 単語、形容詞 3 単語、副詞 11 単語、連体詞 10 単語、接続詞 2 単語、記号 2 であった。1 タイトル当り 6.5 単語であった。単語種別数は 658 であった。

#### (2)文献数の推移（図 1）

1984 年から 5 年ごとに文献件数の推移をみると、1984 年～1989 年 9 件、1990 年～1994 年 17 件、1995 年～1999 年 5 件、2000 年～2004 年 29 件、2005 年～2009 年 55 件、2010～2014 年 51 件、2015～2019 年 49 件であった。

#### (3)単語頻度分析（名詞）（図 2）

患者 129 件（60.0%）、化学療法 76 件（35.3%）、分析・検討 22 件（10.2%）、看

---

注2;注目語分析は、注目した単語が、どのような表現の中で用いられているか、他のどのような単語と同時に出現（共起）しているかを分析できる。信頼度は、前提単語頻度におけるルール数（前提単語と結論単語の共起頻度）の割合をいう。矢印線の太さで、共起の強弱（信頼度）を示している。太い矢印ほど(条件付)確率が高いことを示し信頼度が高いことを表す。

注3;特徴語抽出は、属性ごと（本研究では 1984 年から 5 年毎）に、特徴的に出現する言葉を見ていくことができる。特徴（一般からの偏り）を定量的に表すためにはさまざまな指標値があるが、ここでは、補完類似度を用いた。これは「属性での出現具合」と「全体での出現具合」の両方を考慮できる値である。なお、指標値とは、データ量のバランスを加味して計算した値で、この値が高いほど特徴的ということになる。

\*補完類似度：(Complementary Similarity Measure, CSM)は以下の式で定義される。

$$\text{補完類似度} = \frac{ad - bc}{\sqrt{(a + c)(b + d)}}$$

看護介入と看護 20 件 (9.3%)、関わり 15 件 (7.0%)、効果 13 件 (6.0%)、援助 13 件 (6.0%)、終末期 12 件 (5.6%)、思い 12 件 (5.6%)、看護師 12 件 (5.6%)、外来化学療法 10 件(4.7%)、副作用 9 件 (4.2%)、肺がん 9 件 (4.2%)、体験 9 件 (4.2%)、継続 7 件 (3.3%)、QOL7 件 (3.3%) であった。

#### (4)注目語分析

医学中央雑誌検索のキーワードである「化学療法」と「肺がん」、最頻出単語である「患者」は、以下と共起しているため除外した。したがって、単語頻度分析(名詞)の「化学療法」、「肺がん」、「患者」以外の「分析と検討」、「看護介入と看護」、「関わり」、「効果」、「援助」、「終末期」、「思い」、「看護師」、「外来化学療法」、「副作用」、「体験」、「継続」、「QOL」を注目語として分析した。

##### ① 「分析と検討」を注目語とした分析(図3・表3-1, 3-2)

分析との共起は、心理状態(信頼度 100%)、レジメン変更(信頼度 100%)、告げる(信頼度 100%)、患者(信頼度 87.5%)、検討との共起は、有効性(信頼度 100%)、化学療法施行中(信頼度 100%)、患者(信頼度 64.3%)であった。分析と検討に関する文献は、1993年頃からみられた。タイトルには、レジメン変更を告げられた患者の心理状態、副作用の悪心・嘔吐、栄養状態、食事援助、感染予防指導や爪甲部冷却方法の分析や検討などに関するものが認められた。

##### ② 「看護介入と看護」を注目語とした分析(図4・表4-1, 4-2)

看護介入との共起は、患者(信頼度 100%)、化学療法(信頼度 66.7%)、看護との共起は患者(信頼度 71.4%)であった。看護介入と看護に関する文献は、1988年からみられた。タイトルには、闘病意欲の低下した患者の看護、自己決定を支える看護、危機を乗り越えるためや心理的な看護介入、自己効力感の向上のための看護介入に関するものが認められた。

##### ③ 「関わり」を注目語とした分析(図5・表5-1, 5-2)

関わりとの共起は、患者(信頼度 86.7%)と支える(信頼度 66.7%)、学ぶ(信頼度 66.7%)であった。関わりに関する文献は、2006年からみられた。タイトルには、せん妄状態や終末期、呼吸困難のある患者の自宅で過ごすための関わりや精神的ケア、意思決定を支えるための関わり、またその関わりから学ぶことに関するものが認められた。

##### ④ 「効果」を注目語とした分析(図6・表6-1, 6-2)

効果との共起は、足浴後マッサージ(信頼度 66.7%)、ケア(信頼度 66.7%)、化

学療法（信頼度 61.5%）であった。効果に関する文献は、2001 年からみられた。タイトルには、不快症状、遷延性嘔気に対する足浴やマッサージ、去痰を促すケアの効果、心理的な看護介入の効果、患者の副作用対策の教育効果、オーラルマネージメントの効果、精神看護専門看護師によるケアの効果などに関するものが認められた。

⑤ 「援助」を注目語とした分析（図 7・表 7-1、7-2）

援助との共起は、促す（信頼度 66.7%）であった。援助に関する文献は、2003 年からみられた。タイトルには、病の体験の意味づけを促す援助、行動変容を促す援助に関するものが認められた。

⑥ 「終末期」を注目語とした分析（図 8・表 8-1、8-2）

終末期との共起は、沿う（信頼度 100%）、患者（信頼度 91.7%）、振り返る（信頼度 60.0%）であった。終末期に関する文献は、2002 年からみられた。タイトルには、意思決定や全人的な苦悩やスピリチュアルペイン、患者の意向や生きがいに沿った援助に関するものが認められた。

⑦ 「思い」を注目語とした分析（図 9・表 9-1、9-2）

思いとの共起は、入院化学療法（信頼度 100%）、事例（信頼度 100%）、患者（信頼度 91.7%）、家族（信頼度 80.0%）であった。思いに関する文献は、2005 年からみられた。タイトルには、告知後や壮年期の患者、入院化学療法を受ける患者、繰り返し化学療法を受ける患者、あるいは初めて化学療法を受ける患者や家族に関する思いに関するものが認められた。

⑧ 「看護師」を注目語とした分析（図 10・表 10-1、10-2）

看護師との共起は、呼吸困難（信頼度 100%）、役割（信頼度 66.7%）、患者（信頼度 66.7%）であった。看護師に関する文献は、2005 年からみられた。タイトルには、インフォームドコンセント、緩和ケアチームの看護師の役割に関するものであった。さらに、呼吸困難時のモルヒネ輸液療法に関する看護師の判断や高額医療費制度に関する看護師の知識、コミュニケーション能力・スキル、肺癌患者と関わる看護師の心理などに関するものが認められた。

⑨ 「外来化学療法」を注目語とした分析（図 11・表 11-1、11-2）

外来化学療法との共起は、高齢がん患者（信頼度 100%）と受ける（信頼度 60.0%）であった。外来化学療法に関するタイトルは、2006 年からみられていた。タイトルには、高齢がん患者の療養生活の現状、折り合いをつけるプロセスに関するものが

認められた。

⑩ 「副作用」を注目語とした分析 (図 12・表 12-1、12-2)

副作用との共起は、食 (信頼度 100%)、患者 (信頼度 100%)、化学療法 (信頼度 100%) であった。副作用に関する文献は、1988 年からみられた。タイトルには、副作用対策やその効果、特に食への対処法がみられた。さらに、副作用により闘病意欲が低下した患者への看護や化学療法に加え放射線療法を行う患者への看護に関するものが認められた。

⑪ 「体験」を注目語とした分析 (図 13・表 13-1、13-2)

体験との共起は、病い (信頼度 100%)、意味づけ (信頼度 100%)、患者 (66.7%) であった。体験に関する文献は、2006 年からみられた。タイトルには、化学療法を継続して受ける患者や、進行がん患者の病の体験の意味づけに関するもの、初回化学療法を受ける患者や術後の補助化学療法を受ける患者の体験、食欲不振などの食に関する副作用の体験、情報にまつわる体験に関するものが認められた。

⑫ 「継続」を注目語とした分析

初期設定共起出現 2 回以上で分析したが、共起関係にある単語はなかった。

⑬ 「QOL」を注目語とした分析 (図 14・表 14-1、14-2)

QOL との共起は、在宅面接 (信頼度 100%)、患者 (信頼度 71.4%) であった。QOL に関する文献は、1989 年からみられていた。タイトルには、長期化学療法を受けている進行患者の在宅面接によるものや、化学療法や分子標的療法を受ける患者の症状体験と QOL に関するものが認められた。

(5) 特徴語抽出 (表 15)

①1984～1989 年のタイトル

特徴語は、化学療法 (指標値 : 19.7)、Bioclean room (指標値 : 10.9)、伴う (指標値 : 10.1)、副作用 (指標値 : 9.6) であった。タイトルには、化学療法を受ける手術不能な肺がん患者への支援や化学療法・放射線療法に伴う副作用への援助、化学療法における Bioclean room の意義が認められた。

②1990～1994 年のタイトル

特徴語は、看護 (指標値 : 16.6)、試みる (指標値 : 10.9)、QOL (指標値 : 10.3)、化学療法 (指標値 : 8.4)、肺癌化学療法時 (指標値 : 7.3) であった。タイトルには、化学療法の副作用により闘病意欲が低下した患者の看護や、苦痛を軽減するための音楽導入や、受け持ち看護の試み、化学療法と QOL などが認められた。

### ③1995～1999年のタイトル

特徴語は、ショック状態（指標値：6.6）、塩酸モルヒネ持続皮下注（特徴語：6.6）、化学療法過程（指標値：6.6）、癌性（指標値：6.6）、危機（指標値：6.6）、気持ち（指標値：6.6）、肺癌末期患者（指標値：6.6）、病名告知後（指標値：6.6）であった。タイトルには、病名告知後のショック状態から危機を脱するまでの看護介入や、肺癌末期患者の癌性骨性疼痛に対する塩酸モルヒネ持続注入の試みや、化学療法過程にいる肺癌患者の病気や治療に対して抱く気持ちなどが認められた。

### ④2000～2004年のタイトル

特徴語は、化学療法（指標値：15.0）、援助（指標値：13.7）、効果（指標値：10.6）、導入（指標値：10.1）、患者（指標値：7.7）であった。タイトルには、嘔気等の不快症状に対する足浴後マッサージの効果や、看護記録による情報共有の効果、データ開示の予防行動と指導の効果などが認められた。

### ⑤2005～2009年のタイトル

特徴語は、思い（指標値：10.5）、化学療法（指標値：9.0）、患者（指標値：7.6）、検討（指標値：7.0）であった。タイトルには、化学療法中の爪甲部冷却方法の検討や感染予防指導の検討、癌告知を受けた壮年期患者家族の思い、鎮痛薬を内服する思い、化学療法への思いなどが認められた。

### ⑥2010～2014年のタイトル

特徴語は、外来化学療法（指標値：6.1）、関わり（指標値：5.6）、継続（指標値：5.4）、患者（指標値：4.9）、過程（指標値：4.8）であった。タイトルには、ターミナル期の患者の意思決定を支える関わり、外来化学療法を継続する進行肺癌患者の抱える問題や治療体験の過程、看護、初回化学療法を受ける肺癌患者のエンパワメントの過程、入退院を繰り返す患者同士の関わりなどが認められた。

### ⑦2015～2019年のタイトル

特徴語は、用いる（指標値：7.2）、学ぶ（指標値：5.9）、進行肺癌患者（指標値：5.9）、療養生活（指標値：5.3）、パンフレット（指標値：4.7）、支援（指標値：4.7）であった。タイトルには、進行肺癌患者の療養生活における主体的な取り組みや、パンフレットを用いた指導を通じた口腔ケアに対する意識の変化、初回治療を受ける時期に抱く思い、肺癌と向き合う患者の人生計画の再立案に対する支援などが認められた。

表1:タイトルの基本情報(n=215件)

項目	値
総行数	215
平均行長(文字数)	23.7
延べ単語数	1404
単語種別数	658

表2:タイトルの品詞数(n=1404)

品詞	値
名詞	1186
動詞	190
形容詞	3
副詞	11
連体詞	10
接続詞	2
記号	2

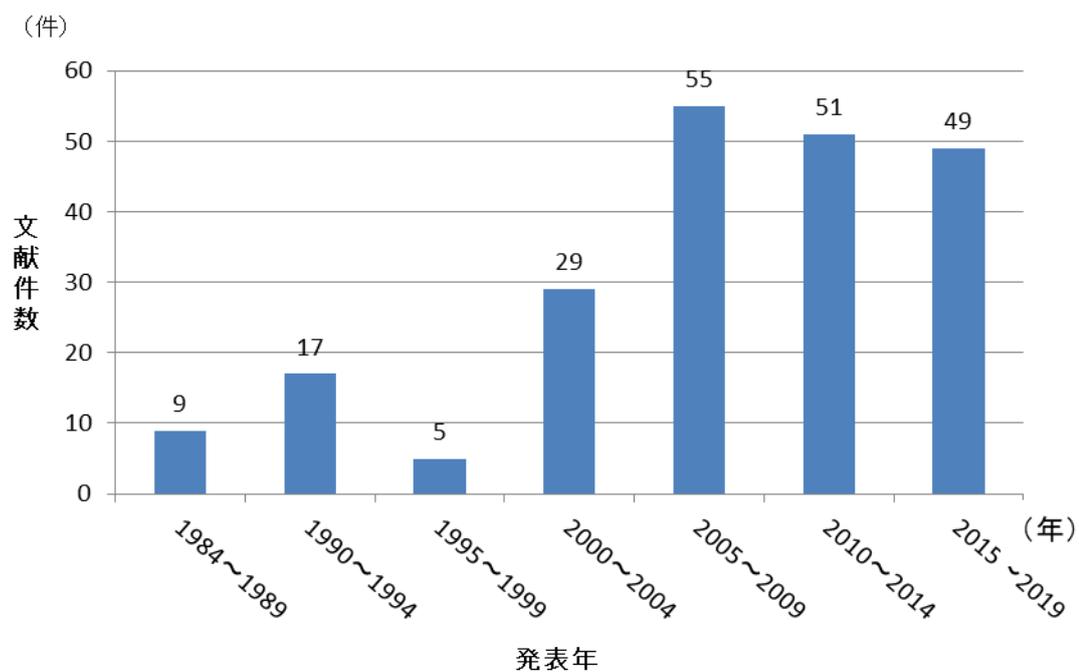


図1:文献数の推移(5年毎)

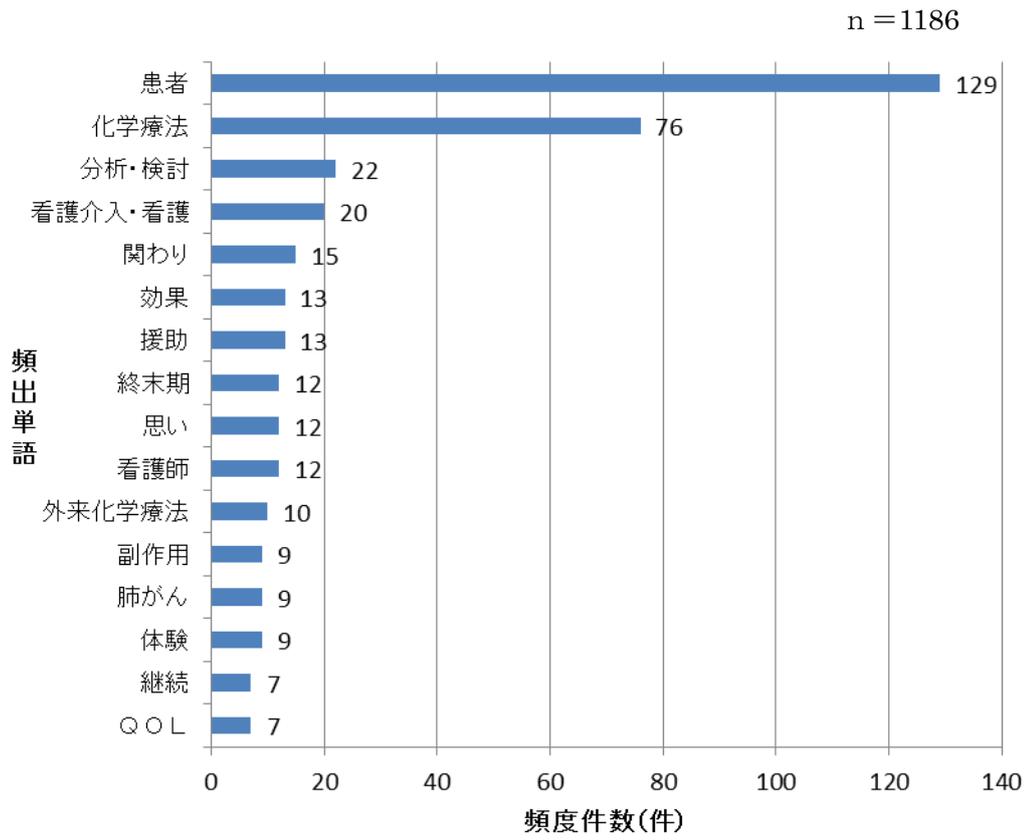


図2: 単語頻度分析(名詞)

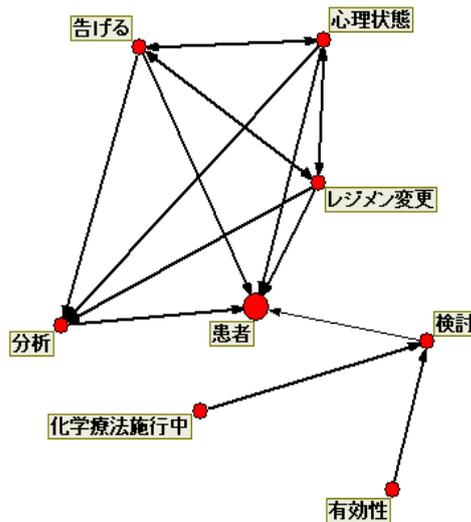


図 3：注目語分析（分析と検討）

表3-1: 注目語分析(分析と検討)の値

前提単語	前提品詞	前提品詞詳細	結論単語	結論品詞	結論品詞詳細	信頼度	サポート	ルール数	前提単語頻度	結論単語頻度
レジメン変更	名詞	一般	患者	名詞	一般	100	0.93	2	2	129
レジメン変更	名詞	一般	告げる	動詞	自立	100	0.93	2	2	2
レジメン変更	名詞	一般	心理状態	名詞	一般	100	0.93	2	2	2
レジメン変更	名詞	一般	分析	名詞	サ変接続	100	0.93	2	2	8
化学療法施行中	名詞	一般	検討	名詞	サ変接続	100	0.93	2	2	14
告げる	動詞	自立	レジメン変更	名詞	一般	100	0.93	2	2	2
告げる	動詞	自立	患者	名詞	一般	100	0.93	2	2	129
告げる	動詞	自立	心理状態	名詞	一般	100	0.93	2	2	2
告げる	動詞	自立	分析	名詞	サ変接続	100	0.93	2	2	8
心理状態	名詞	一般	レジメン変更	名詞	一般	100	0.93	2	2	2
心理状態	名詞	一般	患者	名詞	一般	100	0.93	2	2	129
心理状態	名詞	一般	告げる	動詞	自立	100	0.93	2	2	2
心理状態	名詞	一般	分析	名詞	サ変接続	100	0.93	2	2	8
有効性	名詞	形容動詞語幹	検討	名詞	サ変接続	100	0.93	2	2	14
分析	名詞	サ変接続	患者	名詞	一般	87.5	3.26	7	8	129
検討	名詞	サ変接続	患者	名詞	一般	64.3	4.19	9	14	129

表3-2: 注目語分析(分析と検討)のタイトル

発表年	タイトル
1993	肺癌患者のトータルケア 肺癌化学療法時のCDDP悪心・嘔吐の分析と対策
1993	癌化学療法による患者の栄養状態の変化に関する検討
2003	化学療法を受ける肺癌患者の心理的变化に関する研究 Profile of Mood States, POMS危機質問用紙による分析
2003	終末期看護における教育方法の検討 肺癌患者による特別講義を導入して
2005	化学療法を受ける肺がん患者に対する支援方法の検討 ラザルスの理論を用いて
2005	長期に化学療法を受ける患者の心理変化の検討 身体症状, 対処行動, サポートの視点から
2005	肺癌の化学療法施行中の患者への食事援助のあり方についての検討 食事摂取量低下を及ぼす影響に関する調査結果から
2006	化学療法、放射線療法を受ける肺がん患者の感染予防指導の検討 行動変容を起こした要因を抽出して
2007	肺がんの化学療法を繰り返し受ける患者の家族の思い 家族の面接内容の分析を通して
2008	化学療法を受けている肺がん患者の家族の思いに関する研究 診断期から治療期における家族支援の検討
2009	ドセタキセルによる爪甲障害に対する化学療法施行中の爪甲部冷却方法の検討
2010	タクティールケアの有効性の検討
2011	化学療法を受けた肺がん患者の不安に関する検討
2012	在宅における終末期がん患者のスピリチュアルペインの分析 村田理論を基に自殺企図のある患者一事例を振り返って
2013	化学療法を受けている終末期がん患者が一時帰宅できない要因の分析
2014	緩和ケアを目的としている外来患者に対する受け持ち制導入への有効性の検討
2016	がん患者の抑うつ状態に対する精神看護専門看護師によるケアの効果 無作為化比較試験による検討
2018	レジメン変更を告げられた化学療法中の肺癌患者における心理状態の分析
2019	レジメン変更を告げられた化学療法中の肺癌患者における心理状態の分析

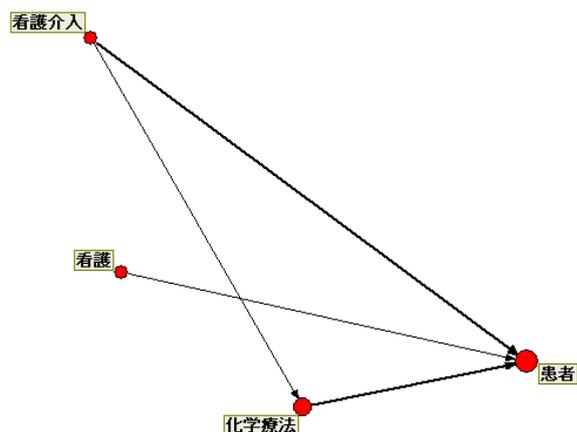


図 4：注目語分析（看護介入と看護）

表4-1:注目語分析(看護介入と看護)の値

前提単語	前提品詞	前提品詞詳細	結論単語	結論品詞	結論品詞詳細	信頼度	サポート	ルール数	前提単語頻度	結論単語頻度
看護介入	名詞	サ変接続	患者	名詞	一般	83.3	2.33	5	6	129
化学療法	名詞	一般	患者	名詞	一般	76.3	26.98	58	76	129
看護	名詞	サ変接続	患者	名詞	一般	71.4	4.65	10	14	129
看護介入	名詞	サ変接続	化学療法	名詞	一般	66.7	1.86	4	6	76

表4-2:注目語分析(看護介入と看護)のタイトル

発表年	タイトル
1988	放射線療法、化学療法に伴い強い副作用を起こした肺がん患者の看護
1992	光線力学的治療を受ける肺癌患者の看護
1992	化学療法の副作用により闘病意欲の低下した患者の看護
1993	肺癌患者の化学療法に於けるQOLの調査と受け持ち看護を試みて
1994	自家末梢血幹細胞移植術併用超大量化学療法を受けた患者の看護
1999	肺がん患者への化学療法の実際 病名告知後のショック状態から危機を脱する迄の看護介入を中心に
2001	がん化学療法を受ける患者のQOLの認識と看護介入
2003	ターミナル期における患者・家族への看護介入
2003	終末期看護における教育方法の検討 肺癌患者による特別講義を導入して
2010	患者の自己決定を支える看護 患者・看護師の関わりの中で生まれた相互成長
2010	外来化学療法を受ける患者の看護を考える CCRSを用いて
2013	がん化学療法を受ける肺がん患者の自己効力感の向上を目指して 治療日誌を使用した看護介入を試みて
2014	肺がんで化学療法を受ける患者の口内炎症の実態と看護
2015	非小細胞肺がんで病期Ⅲ期以上と診断され初回治療を化学療法・放射線治療を受ける患者に対する心理的な看護介入の効果
2019	苦痛からせん妄状態を生じた患者との関わりを通じて学んだ事 終末期患者の看護を振り返って

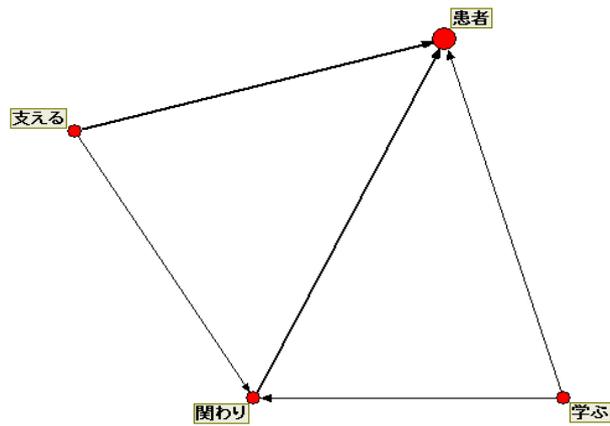


図 5：注目語分析（関わり）

表5-1:注目語分析(関わり)の値

前提単語	前提品詞	前提品詞詳細	結論単語	結論品詞	結論品詞詳細	信頼度	サポート	ルール数	前提単語頻度	結論単語頻度
学ぶ	動詞	自立	患者	名詞	一般	66.7	1.86	4	6	129
学ぶ	動詞	自立	関わり	名詞	一般	66.7	1.86	4	6	15
関わり	名詞	一般	患者	名詞	一般	86.7	6.047	13	15	129
支える	動詞	自立	患者	名詞	一般	100	1.395	3	3	129
支える	動詞	自立	関わり	名詞	一般	66.7	0.93	2	3	15

表5-2:注目語分析(関わり)のタイトル

発表年	タイトル
2006	肺癌患者が化学療法中、不安無く自宅で過ごすための看護師の関わり
2007	化学療法を受ける患者への精神的ケアについて 15分間の関わりから学んだこと
2008	呼吸困難が強い患者に対する看護師の関わり
2009	ターミナル期における対象理解 患者の意思決定を支える関わり
2010	危機状況にある患者との関わりを通し学んだこと
2010	患者の自己決定を支える看護 患者・看護師の関わりの中で生まれた相互成長
2012	患者のそばに寄り添うことの大切さについての学び 自ら意思や欲求を訴える事が出来ない患者との関わりを通して
2013	終末期患者の全人的苦悩と看護師の関わり
2014	肺がん患者の呼吸困難緩和のための関わり プロセスレコードを用いた患者とのコミュニケーション場面の振り返り
2019	苦痛からせん妄状態を生じた患者との関わりを通じて学んだ事 終末期患者の看護を振り返って
2019	癌の終末期にある患者支援のあり方 患者との関わりから学んだこと
2019	がん患者との関わりで学んだこと 看護師のコミュニケーション能力向上のために必要なこと
2019	がん患者が抱える思いへの関わり 緩和ケアスクリーニングシートを用いた事例

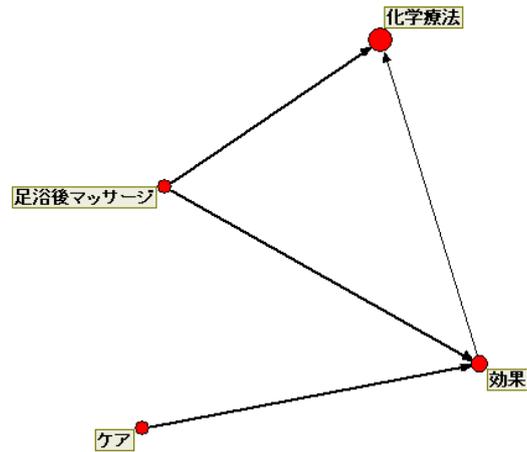


図 6：注目語分析（効果）

表6-1:注目語分析(効果)の値

前提単語	前提品詞	前提品詞詳細	結論単語	結論品詞	結論品詞詳細	信頼度	サポート	ルール数	前提単語頻度	結論単語頻度
ケア	名詞	一般	効果	名詞	一般	66.7	0.93	2	3	13
足浴後マッサージ	名詞	一般	化学療法	名詞	一般	66.7	0.93	2	3	76
足浴後マッサージ	名詞	一般	効果	名詞	一般	66.7	0.93	2	3	13
効果	名詞	一般	化学療法	名詞	一般	61.5	3.721	8	13	76

表6-2:注目語分析(効果)のタイトル

発表年	タイトル
2001	化学療法を受ける患者の副作用に対するマイナスイオンの効果
2003	化学療法を受ける肺癌患者への情報提供 1クールの治療予定表を用いた効果
2004	シスプラチン投与後の不快な症状に対する足浴後マッサージの効果
2005	化学療法と放射線療法併用患者の倦怠感への足浴の効果
2007	化学療法の副作用オリエンテーション 記憶に残る人形の効果
2008	がん化学療法による遷延性嘔気に対する足浴後マッサージの効果
2013	化学療法・放射線治療患者へのオーラルマネジメントの効果 患者の意識の変化より
2014	精油を用いた去痰を促すケアの効果 痰の咯出が困難な患者に実践して
2015	非小細胞肺癌で病期Ⅲ期以上と診断され初回治療を化学療法・放射線治療を受ける患者に対する心理的な看護介入の効果
2016	がん患者の抑うつ状態に対する精神看護専門看護師によるケアの効果 無作為化比較試験による検討
2016	肺がん化学療法中の患者に対する再教育の効果 化学療法の副作用と対策に対するパンフレットを使用して



図 7 : 注目語分析 (援助)

表7-1: 注目語分析(援助)の値

前提単語	前提品詞	前提品詞詳細	結論単語	結論品詞	結論品詞詳細	信頼度	サポート	ルール数	前提単語頻度	結論単語頻度
促す	動詞	自立	援助	名詞	サ変接続	66.7	0.93	2	3	13

表7-2: 注目語分析(援助)のタイトル

発表年	タイトル
2003	化学療法を受ける高齢患者への行動変容を促す援助 口腔ケアの指導プログラムを作成して
2014	化学療法を継続して受けている肺がん患者の病いの体験の意味づけを促す援助

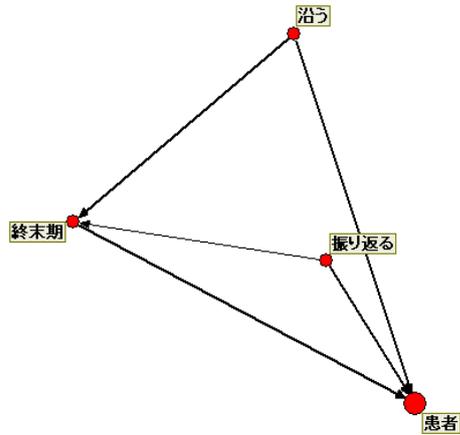


図 8 : 注目語分析 (終末期)

表8-1: 注目語分析(終末期)の値

前提単語	前提品詞	前提品詞詳細	結論単語	結論品詞	結論品詞詳細	信頼度	サポート	ルール数	前提単語頻度	結論単語頻度
沿う	動詞	自立	患者	名詞	一般	100	0.93	2	2	129
沿う	動詞	自立	終末期	名詞	一般	100	0.93	2	2	12
終末期	名詞	一般	患者	名詞	一般	91.7	5.116	11	12	129
振り返る	動詞	自立	患者	名詞	一般	100	2.326	5	5	129
振り返る	動詞	自立	終末期	名詞	一般	60.0	1.395	3	5	12

表8-2: 注目語分析(終末期)のタイトル

発表年	タイトル
2002	患者の想いを尊重したターミナル期の患者への援助について
2003	ターミナル期における患者・家族への看護介入
2003	終末期看護における教育方法の検討 肺癌患者による特別講義を導入して
2009	ターミナル期における対象理解 患者の意思決定を支える関わり
2011	終末期患者への生きがいに沿った介入を実施して 肺癌終末期患者の一事例を振り返って
2012	在宅における終末期がん患者のスピリチュアルペインの分析 村田理論を基に、自殺企図のある患者一事例を振り返って
2013	化学療法を受けている終末期がん患者が一時帰宅できない要因の分析
2013	終末期患者の全人的苦悩と看護師の関わり
2016	終末期患者への意向に沿った外泊症例
2019	苦痛からせん妄状態を生じた患者との関わりを通じて学んだ事 終末期患者の看護を振り返って
2019	癌の終末期にある患者支援のあり方 患者との関わりから学んだこと

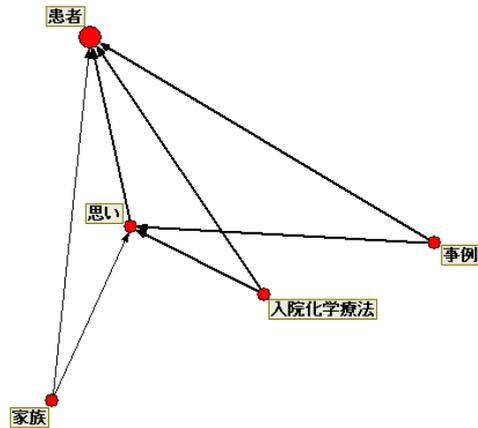


図 9：注目語分析（思い）

表9-1:注目語分析(思い)の値

前提単語	前提品詞	前提品詞詳細	結論単語	結論品詞	結論品詞詳細	信頼度	サポート	ルール数	前提単語頻度	結論単語頻度
事例	名詞	一般	患者	名詞	一般	100	0.93	2	2	129
事例	名詞	一般	思い	名詞	一般	100	0.93	2	2	12
入院化学療法	名詞	サ変接続	患者	名詞	一般	100	0.93	2	2	129
入院化学療法	名詞	サ変接続	思い	名詞	一般	100	0.93	2	2	12
思い	名詞	一般	患者	名詞	一般	91.7	5.116	11	12	129
家族	名詞	一般	患者	名詞	一般	80.0	1.86	4	5	129
家族	名詞	一般	思い	名詞	一般	80.0	1.86	4	5	12

表9-2:注目語分析(思い)のタイトル

発表年	タイトル
2005	退院を控えている告知後の肺がん患者の思い
2007	癌告知を受けた壮年期患者の家族の思い
2007	肺がんの化学療法を繰り返し受ける患者の家族の思い 家族の面接内容の分析を通して
2007	肺癌患者が語る化学療法への思い その時その時への情報提供のあり方
2008	化学療法を受けている肺がん患者の家族の思いに関する研究 診断期から治療期における家族支援の検討
2008	入院化学療法を受けている肺癌患者の思いの実態
2009	初めて化学療法を受ける肺がん患者の思いについての実態調査 インタビューを実施して
2009	肺がん患者が鎮痛薬を内服する思い
2011	入院化学療法をうける肺癌患者の思いについて
2019	がん患者が抱える思いへの関わり 緩和ケアスクリーニングシートを用いた事例
2019	壮年期肺がん患者と家族の意思決定支援 患者と家族の思いに乖離があった事例を通して

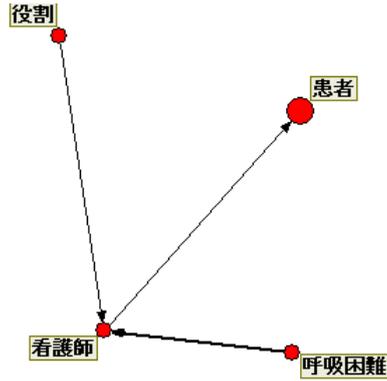


図 10：注目語分析（看護師）

表10-1:注目語分析(看護師)の値

前提単語	前提品詞	前提品詞詳細	結論単語	結論品詞	結論品詞詳細	信頼度	サポート	ルール数	前提単語頻度	結論単語頻度
呼吸困難	名詞	サ変接続	看護師	名詞	サ変接続	100	0.93	2	2	12
看護師	名詞	サ変接続	患者	名詞	一般	66.7	3.721	8	12	129
役割	名詞	一般	看護師	名詞	サ変接続	66.7	0.93	2	3	12

表10-2:注目語分析(看護師)のタイトル

発表年	タイトル
2005	インフォームドコンセントにおける看護師の役割 バッドニュース告知における関わり
2006	肺癌患者が化学療法中、不安無く自宅で過ごすための看護師の関わり
2007	急性期一般病院の緩和ケアチームにおける看護師の役割 大阪医療センターがんサポートチームでのがん看護専門看護師の活動から
2007	肺癌患者と関わる看護師の心理
2008	呼吸困難が強い患者に対する看護師の関わり
2011	がん告知を受ける患者に関する看護師のコミュニケーションスキルの現状
2013	終末期患者の全人的苦悩と看護師の関わり
2015	化学療法を受ける肺がん患者の高額療養費制度利用に関する看護師の知識および認識の実態
2016	看護師・看護学生におけるがん患者の倦怠感の捉え方とその関連要因
2019	がん患者との関わりで学んだこと 看護師のコミュニケーション能力向上のために必要なこと
2019	肺がん終末期の呼吸困難におけるモルヒネ輸液療法開始時に生じる看護師経験年数による判断の違い

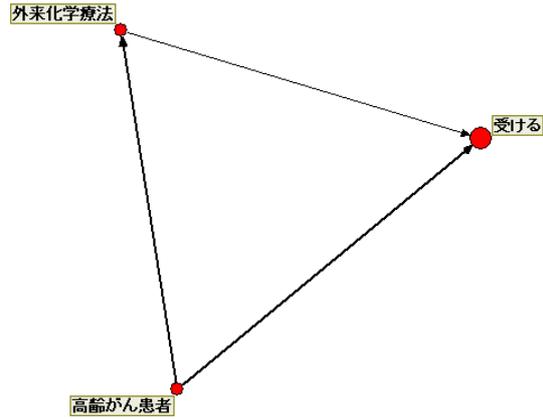


図 11：注目語分析（外来化学療法）

表11-1：注目語分析(外来化学療法)の値

前提単語	前提品詞	前提品詞詳細	結論単語	結論品詞	結論品詞詳細	信頼度	サポート	ルール数	前提単語頻度	結論単語頻度
高齢がん患者	名詞	一般	外来化学療法	名詞	一般	100	0.93	2	2	10
高齢がん患者	名詞	一般	受ける	動詞	自立	100	0.93	2	2	75
外来化学療法	名詞	一般	受ける	動詞	自立	60.0	2.791	6	10	75

表11-2：注目語分析(外来化学療法)のタイトル

発表年	タイトル
2006	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
2010	外来化学療法を受ける患者の看護を考える CCRSを用いて
2010	外来化学療法を受ける肺癌患者のニーズ
2011	外来化学療法を受けているがん患者の気がかり調査
2016	外来化学療法を受けている高齢がん患者の療養生活の現状
2019	外来化学療法を受ける高齢がん患者が折り合いをつけていくプロセス

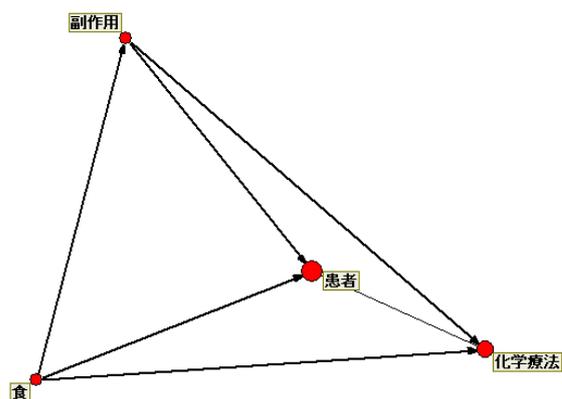


図 12：注目語分析（副作用）

表12-1: 注目語分析(副作用)の値

前提単語	前提品詞	前提品詞詳細	結論単語	結論品詞	結論品詞詳細	信頼度	サポート	ルール数	前提単語頻度	結論単語頻度
副作用	名詞	一般	化学療法	名詞	一般	100	4.186	9	9	76
食	名詞	一般	化学療法	名詞	一般	100	0.93	2	2	76
食	名詞	一般	患者	名詞	一般	100	0.93	2	2	129
食	名詞	一般	副作用	名詞	一般	100	0.93	2	2	9
副作用	名詞	一般	患者	名詞	一般	88.9	3.721	8	9	129
化学療法	名詞	一般	患者	名詞	一般	76.3	26.977	58	76	129

表12-2: 注目語分析(副作用)のタイトル

発表年	タイトル
1988	放射線療法, 化学療法に伴い強い副作用を起こした肺がん患者の看護
1988	肺がん患者の化学療法・放射線療法に伴う副作用への援助と患者指導
1992	肺癌の化学療法・放射線療法による副作用への対応
1992	化学療法の副作用により闘病意欲の低下した患者の看護
2001	化学療法を受ける患者の副作用に対するマイナスイオンの効果
2008	肺癌で化学療法を受けた患者の副作用に対する対処行動
2009	白金製剤を含む化学療法の食に関連した副作用への対処 肺がん患者の体験を通して
2010	化学療法の副作用により食欲低下をきたした患者の食へのアプローチ
2016	肺がん化学療法中の患者に対する再教育の効果 化学療法の副作用と対策に対するパンフレットを使用して

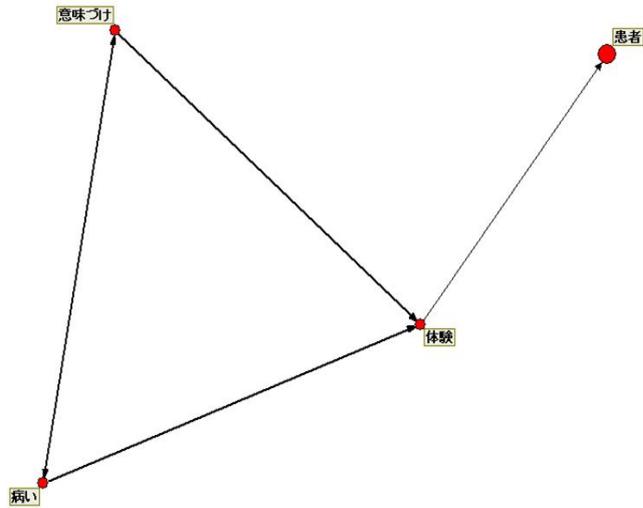


図 13：注目語分析（体験）

表13-1: 注目語分析(体験)の値

前提品詞	前提単語	前提品詞詳細	結論単語	結論品詞	結論品詞詳細	信頼度	サポート	ルール数	前提単語頻度	結論単語頻度
名詞	意味づけ	サ変接続	体験	名詞	サ変接続	100	0.93	2	2	9
名詞	意味づけ	サ変接続	病い	名詞	一般	100	0.93	2	2	2
名詞	病い	一般	意味づけ	名詞	サ変接続	100	0.93	2	2	2
名詞	病い	一般	体験	名詞	サ変接続	100	0.93	2	2	9
名詞	体験	サ変接続	患者	名詞	一般	66.7	2.79	6	9	129

表13-2: 注目語分析(体験)のタイトル

発表年	タイトル
2006	初回化学療法を受けるがん患者の治療前の体験 肺がん患者に焦点をあてて
2009	白金製剤を含む化学療法の食に関連した副作用への対処 肺がん患者の体験を通して
2014	術後に補助化学療法を受ける肺がん患者の体験
2014	化学療法を継続して受けている肺がん患者の病いの体験の意味づけを促す援助
2014	肺がん患者の化学療法に伴う食欲不振の体験
2015	進行肺がん患者の病いの体験の意味づけに関する研究
2016	化学療法を受けながら療養生活を営む肺がん患者の情報にまつわる体験

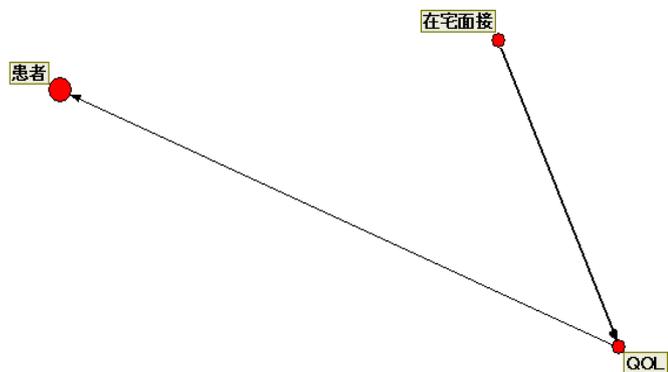


図 14：注目語分析（QOL）

表14-1: 注目語分析(QOL)の値

前提単語	前提品詞	前提品詞詳細	結論単語	結論品詞	結論品詞詳細	信頼度	サポート	ルール数	前提単語頻度	結論単語頻度
在宅面接	名詞	サ変接続	QOL	名詞	一般	100	0.93	2	2	7
QOL	名詞	一般	患者	名詞	一般	71.4	2.326	5	7	129

表14-2: 注目語分析(QOL)のタイトル

発表年	タイトル
1989	進行肺癌長期通院化療例の在宅面接によるQuality of Life QOL
1990	長期間化学療法を受けている進行性肺癌患者のQOL 在宅面接をととして
1993	肺癌患者の化学療法に於けるQOLの調査と受け持ち看護を試みて
2001	がん化学療法を受ける患者のQOLの認識と看護介入
2010	肺がん化学療法を継続する患者の自宅におけるQOLの変化 QOL-ACD調査票を用いて
2014	外来で分子標的治療を受けるがん患者の症状体験とQOLの関連

表15: タイトルにおける5年毎の特徴語と指標値

	1984~1989年	1990~1994年	1995~1999年	2000~2004年	2005~2009年	2010~2014年	2015~2019年
特徴語	指標値	特徴語	指標値	特徴語	指標値	特徴語	指標値
化学療法	19.7	看護 看護	16.6	シヨック状態	6.6	化学療法	15.0
Bioclean room	10.9	試みる	10.9	塩酸モルヒネ持続皮下注	6.6	化学療法	13.7
伴う	10.1	GOL	10.3	探助	9.0	関わり	5.6
副作用	9.6	化学療法	8.4	効果	7.6	継続	5.4
		肺癌化学療法時	7.3	導入	7.0	患者	4.9
				患者	7.7	過程	4.8
				気持ち	6.6	ハンブレット	4.7
				肺癌末期患者	6.6	支援	4.7
				病名告知後	6.6		

タ	●化学療法を受ける手術不能肺癌 患者への援助	●化学療法の副作用により闘病意 欲の低下した患者の看護	●肺癌末期患者の在宅ホスピスケア 骨性疼痛に対する塩酸モルヒネ持続皮下注 の試み	●システキサセルによる爪甲障害に 対する化学療法施行中の爪甲部 冷却方法の検討	●ドセタキセルに対する足浴後マツサージの効 果	●ターナル期における対象理解 患者の意思決定を支える関わり	●2次治療以降の化学療法を継続 している進行肺がん患者の療養生 活における主体的取り組み
イ	●肺癌患者の化学療法 放射線 療法に伴う副作用への援助と患者 音楽導入を試みて	●肺癌化学療法時の苦痛の軽減 音楽導入を試みて	●肺癌末期患者の在宅ホスピスケア 骨性疼痛に対する塩酸モルヒネ持続皮下注 の試み	●化学療法に伴う遅延性嘔気に対 する足浴後マツサージによるリラク ゼーション効果	●化学療法、放射線療法を受ける 肺がん患者の感染予防指導の検 討 行動変容を促した要因を抽 出して	●化学療法を受けている進行肺が ん患者の治療体験の過程	●化学療法を受けている患者の口腔ケ アに対する意識の変化 ハンブレッ トを用いた指導を通して
ト	●肺癌化学療法におけるBioclean roomの意義	●肺癌患者の化学療法に於けるQ OLの調査と受け持ち看護を試みて	●肺癌末期患者の在宅ホスピスケア 骨性疼痛に対する塩酸モルヒネ持続皮下注 の試み	●化学療法を受けた壮年期患者の家 族の思い	●告知を受けた壮年期患者の家 族の思い	●外来で分子標的治療を受けるが ん患者の症状体験とQOLの関連	●化学療法後嘔気出現により食欲 不振に陥った肺がん患者へのセル ブケア支援 IASMOの理論を用いた 嘔気に対する症状マネジメント
ル	●肺腺癌に対するPSK併用化学 療法とQOL	●肺腺癌に対するPSK併用化学 療法とQOL	●患者の思いを尊重したターミナ ル期の患者への援助について	●長期に化学療法を受ける患者の 心理変化の検討 身体症状、対処 行動、サポートの観点から	●患者の思いを尊重したターミナ ル期の患者への援助について	●外来化学療法を継続する進行肺 がん患者の抱える問題	●進行肺がん患者が初回化学療 法を受ける時期に抱く思い
			●看護記録による情報の共有と効 果 外来化学療法患者への導入	●肺がん患者が鎮痛薬を内服する 思い	●肺がん患者が鎮痛薬を内服する 思い	●外来化学療法を受ける患者の看 護を考える CCRSを用いて	●壮年期の肺がん向き合う患者 の人生計画の再立案に対する支 援
				●肺癌患者が語る化学療法への 思い その時々の時々の情報提供 のあり方	●肺癌患者が語る化学療法への 思い その時々の時々の情報提供 のあり方	●初回化学療法を受ける肺がん患 者のエンパワーメントの過程	●化学療法を受けながら療養生活 を営む肺がん患者の情報をにつわ る体験
				●入院退院を繰り返す入院中の肺が ん化学療法患者同士の関わり	●入院退院を繰り返す入院中の肺が ん化学療法患者同士の関わり	●高齢のオピオイド内服患者の退 院支援で学んだこと 病棟担当薬 剤師と共にを行う服薬指導	

#### 4) 考察

1983年に細胞障害性抗がん剤であるシスプラチンが医療保険適用され、肺がん薬物療法の進展が始まった<sup>20)</sup>。1990年代後半から2000年代前半にさまざまな新規抗がん剤が開発され、2002年にゲフィチニブが分子標的薬として医療保険適用された<sup>20)</sup>。シスプラチンは腎障害、ゲフィチニブは急性肺障害や間質性肺炎等の重篤な副作用が起こす可能性がある。もし、これらの副作用が出現すれば、致命的な経過をたどる可能性が高く、副作用出現の状況を確認する目的で入院治療になることが多い。2003年から第3次がん10か年総合戦略が定められ、がんの予防、診断、治療法の開発、全国どこでも、質の高いがん医療を受けることができるよう均てん化を図る目標を目指した<sup>21)</sup>。2007年にはがん対策基本法が制定され、2014年からはがん研究10年戦略にも基づき、がんとの共生、ライフステージや適切な情報をもとに価値観に応じた療養生活やマネジメントができる社会の構築、充実したサバイバーシップを実現する社会の構築を目指した研究の推進がされている<sup>22)</sup>。このような、薬物療法の歩みとがん対策をもとに、看護文献の動向を考察する。

2000年以降、文献数が増加しているのは、多様な抗がん剤による治療法が登場したことおよび、第3次対がん10か年総合戦略によるものであると考えられた。文献の内容は、単語頻度分析からタイトルに「患者」が含まれている件数が215件中129件と多く、肺がん薬物療法を受ける患者に関するものが最も多くみられた。その内容は、単語頻度分析で多く出現していた関わりや終末期、思い、外来化学療法、副作用、QOLについて分析や検討しているものや、看護介入や看護に関するもの、効果のみていると推測された。注目語では、副作用は1988年からみられ、実態や対策方法、効果を検討や分析していた。特に、副作用の中でも、白金製剤をはじめとする抗がん剤の副作用である嘔気・嘔吐、食欲不振など「食」に関する内容がみられた。人にとって食事は生命を維持するために重要であり、食べられないことは心理面にも影響をおよぼし、不安や闘病意欲の低下につながる可能性が高い。肺がん薬物療法を受ける患者にとって、「食」に影響する副作用にどのように対処していくかが重要なことであると考えられた。さらに、口内炎や感染などに関する看護や予防法に関するものがみられ、繰り返される治療から、オーラルマネジメントや指導効果をみているものがみられた。つまり、患者自身で副作用をマネジメントし、自己管理できるための研究がなされていた。

外来化学療法ということばの出現は、肺がん薬物療法による重篤な副作用の出現す

る可能性もあるが、入院治療から、外来治療に移行している現状を反映していた。外来化学療法は、2010～2014年の特徴語の指標値は高く、外来化学療法を注目語とする分析でも、2006年からみられていた。これは、2006年のがん対策基本法による在宅医療への移行、2008年のがん診療連携拠点病院の整備指針において、外来化学療法室の設置が推進されたことを反映していると考ええる。がん対策推進基本対策の3つの柱である「がんとの共生」が、実現できるための研究がなされていた。

2015～2019年の特徴語では、進行肺がん患者や療養生活、パンフレットの指標値が高く、進行肺がん患者の療養生活を主体的に送るための指導方法や、パンフレットを用いた指導の文献がみられていた。

注目語の「体験」に関する文献は、2006年からみられ、2014年以降増加していた。副作用や進行肺がん患者の病の体験などがみられ、辛い副作用や命を脅かす進行肺がんである病を抱える患者が、この体験に人生の意味づけを行う文献がみられていた。肺がんとどのように、共生していくのかを考慮した支援が必要と考えられた。

注目語の「関わり」では、不安や呼吸困難、危機的な状況下にいる患者や終末期の患者、意思決定の必要な患者など看護師として支えることが難しい状況の文献がみられた。肺がんの症状である呼吸困難がある場合や、さまざまな価値観を持つ患者の状況や、不安を持ちながら療養生活を送る患者の状況を表していると考えられた。

注目語の「思い」では、患者だけでなく家族にも焦点が当てられていた。また、診断期から治療期、初回や繰り返し治療している場合、壮年期や高齢期といった患者の発達段階によるものなど時期を考慮した事例を検討している文献がみられた。治療法の進歩とともにさまざまな年代や状況にいる患者がいるためと考えられた。

特徴語の「思い」は、2005～2009年に指標値が高かった。注目語分析と同様に長期に治療を受ける場合や壮年期の患者の家族、鎮痛薬を内服することへの思いなどがみられた。1990年後半から2000年前半にかけて新規に開発された薬剤やその治療法の開発により予後が改善されてきている。しかし、家庭や社会で重要な役割を担うであろう壮年期の患者が、肺がん薬物療法を受けることで、厳しく複雑な状況に陥るため、患者の思いに焦点をあてた研究がなされていると考えられた。2006年からのがん対策推進基本計画にも掲げられた進行・再発のさまざまな病態に応じて、安心・納得のできるがん医療に繋がることが重要と考えられた。

注目語の「終末期」では、患者・家族への介入や全人的苦悩に関する文献など、事例を振り返る文献がみられた。また、特徴語分析は、1995～1999年に肺がん末期患者

の指標値が高く、癌性疼痛に対する塩酸モルヒネの持続皮下注射を在宅ホスピスケアで行う文献もみられた。これらは、薬物療法を受ける肺がんの予後の悪さを示しており、肺がん患者への治療の困難さや苦悩への支援が重要であることを表していると考えられた。

注目語の「QOL」は、1989年からみられ、特徴語分析でも1990年から1994年の指標値が高く、薬物療法を受ける肺がん患者のQOLは保たれにくく支援が必要であったと考えられた。そのため、肺がん薬物療法が始まった1980年代の肺がん薬物療法に関する文献が少ない時期からQOLが注目されていたと考えられた。

さらに、患者に関する文献だけでなく、看護師に関する文献もみられ、注目語の「看護師」では、呼吸困難や役割と共起関係があった。その内容は呼吸困難の強い患者への関わりやインフォームドコンセントにおける看護師の役割、緩和ケアチームでの専門看護師の役割、がん告知時の看護師のコミュニケーションスキル、終末期のモルヒネの開始時期の判断、倦怠感のとらえ方などであった。看護師として、がん専門看護師や認定看護師として、より専門的な知識や経験を必要とする看護の文献が2005年以降みられていた。2007年のがん対策推進基本計画の化学療法の専門医等の育成が推進され、がん専門看護師も増加していることが背景にあると考えられた。つまり、苦痛への関わりや肺がん薬物療法を行う患者を支援する看護師は、より高度なスキルや専門的な知識をもつ必要性がある現状を反映していると考えられた。

日本国内の肺がん薬物療法の看護文献のタイトルを概観したが、薬物療法の副作用やその対処方法や自己管理の方法、外来化学療法に関すること、薬物療法を受けている肺がん患者の厳しく複雑な思いに焦点を当てている文献や、その看護を担う看護師はより専門的な知識や経験が必要であるとする文献がみられた。しかしながら、がんとのよりよい共生を目指す、Hopeや希望がタイトルに含まれる文献は見られなかった。

## 5) 結論

(1)肺がん薬物療法に関する文献は、2000年以降増加し、患者を対象とした研究した文献が主であった。内容としては、関わりや副作用、思い、QOLについてであった。

(2)副作用に関する文献は1988年からみられ、実態や対策方法、効果を検討や分析をしていた。特に嘔気・嘔吐、食欲不振など「食」に関する内容がみられた。

(3)外来化学療法に関する文献が2010～2014年に多くみられた。

(4)2014年以降、辛い副作用や命を脅かす進行肺がんである病を抱える患者が、人生の意味づけを行う体験を捉えていく研究がされていた。医療の進歩とともに、患者が

がんと共生するために必要な支援を、今後更に追及する必要性が考えられた。

- (5)不安や呼吸困難、危機的な状況下にいる患者や終末期の患者、意思決定に必要な患者など看護師として支えることが難しい状況下での文献がみられていた。薬物療法を受ける肺癌患者の予後の悪さを示していると考えられた。
- (6)看護師に関する文献もみられた。苦痛への関わりや厳しい状況下にある肺癌薬物療法を行う看護師は、より高度なスキルや専門的な知識をもつ役割をもつ必要性がある現状を反映していると考えられた。
- (7)肺癌薬物療法における Hope や希望がタイトルに含まれる文献は見られなかった。

## 2. 肺癌患者の Hope に関する文献検討

### 1) 研究の目的

薬物療法を受ける肺癌患者の Hope に関する研究の動向を明らかにするために、既存の研究において、Hope の概念、Hope の影響要因、Hope を高めるための介入、肺癌患者の Hope について整理し、今後の研究の方向性を打ち出す。

### 2) 研究方法

「肺癌」、「がん」、「希望」、「Hope」、「HHI」、「Lung Cancer」、「Cancer」をキーワードとして、医学中央雑誌 Web 版、PubMed を用いて検索し、文献検討を行った。

### 3) 結果

#### (1) Hope の概念

Hope は人が生きていく上で必要不可欠なものであることが報告されている<sup>23)</sup>。しかし、Hope とはとらえどころのない曖昧な概念であるとも指摘されている<sup>24)</sup>。心理学では、Snydre は認知的な点を重要視し、Lazarus は感情として Hope を捉えようとしているが、看護学・哲学の領域では、より広がりのある概念として捉えようとしていると指摘している<sup>15)</sup>。看護学領域では Herth の HHI を使用して、Hope を測定することが多く、Hope は、「ポジティブ心理学に属する前向きに生きる力<sup>16)</sup>」や、「先行きに対する期待や肯定的な感情を含み、患者自身が自分らしく生きていくうえでの不安や困難に対して、自分自身を制御し、生き抜くために必要な心的なエネルギーになるもの<sup>25)</sup>」とおおむね解釈されている。

Dufault と Martocchio<sup>26)</sup> は、「希望には、具体的な望ましい状況になりたいという

『個別的希望 (particularized hope) <sup>注4</sup>』と未来に対する漠然とした感覚である『総合的希望 (generalized hope) <sup>注5</sup>』の2種類があり、『総合的希望』は、個別具体的な希望を何らかの理由で奪われた時にも、人の心の支えとなり人生を生きる意味を取り戻してくれるものである。」と述べている。

また、Lazarus<sup>27)</sup> は「自分を積極的にみることも対処の重要な心理的原動力である。人は非特異的な信念と特異的な信念を持つことができ、前者は希望を持つようになる信念であり、後者は困難な状況に直面して対処への努力を維持していくための信念である。希望は対処努力の結果をコントロールできるという漠然とした自信をもつことによって促進されるものである。そのような自信は自分の努力の結果を左右することができるということであり、同時に (医師や看護婦などの) 他者の (治療や処置の) はたらきかけがその結果に有利な影響を及ぼすことを意味している。」(p167) と述べている。

濱田ら<sup>28)</sup> の終末期がん患者の希望に関する研究では、「思いのままに生きる」「家族とのつながりの中で生きる」「他者とつながっている」「他者のために自分を生かす」「他者とのつながりの中で自分らしい人生を締めくくる」「安楽に生きる」「回復の可能性を見つけるような医療とつながっている」「今までの自分で居る」「生き延びる」「頼りにしている力で癌が治る」「神の力を得る」「自分を思ってくれる存在に守られる」などの12の希望があることを報告している。そして、終末期のがん患者の生きる力である希望を支えるために、苦痛緩和を行い、適切な情報提供、大切な人とのつながり、自己の存在価値が持てること、患者が信じている力を支えることが提唱されている。

Hope に類似する概念として、しなやかに立ち直る強さといわれるレジリエンス<sup>29-30)</sup> や健康に生きる力といわれる Sense of Coherence [首尾一貫性の感覚 (以下 SOC)]<sup>31)</sup> がある。困難に対して人生の中で意味づけること、特に自身の人生や周囲にとって大事なことを「挑戦し甲斐がある」と意味づけることができることが SOC の特徴<sup>31)</sup> といわれている。したがって、Hope は SOC に近い概念と考える。

## (2) Hope に影響する要因

Chen<sup>32)</sup> のがん患者の痛みと Hope についての研究では、がんの病期と痛みは、Hope に関連しないが、患者の治療効果の認識が Hope と関連していた。また、Wendy ら<sup>33)</sup> の緩和ケアを受ける高齢患者の研究では、主観的幸福感と QOL が Hope と関連してい

---

注4 : ある状況下において価値を与えられた特定の成果に関心を抱いている状態・感覚

注5 : 漠然と肯定的な見通しをもっている状態・感覚

た。

Ripamonti ら<sup>14)</sup>の非進行性がん患者の Hope の影響要因の研究では、教育水準が低く、緩和医療対象の患者が頻繁に経験する 9 つの症状の評価表 (ESAS) のスコアが低く、メンタルヘルスコアが高いことが Hope と関連していた。そして、医療者が誠実であること、よい対話を持つこと、より安心できることが HHI 点数に関連していた。

Duggleby ら<sup>34)</sup>の進行がん患者の農村女性介護者の Hope に関する研究では、希望スコアが高い参加者は、メンタルヘルスコアが高く、喪失感や悲嘆スコアが低く、自己効力感のスコアが高かった。

平野<sup>16)</sup>は、在宅侵襲的人工呼吸療法を行う筋委縮性側索硬化症患者は、心の支えとなる人が平均 3.4 人であり、その 9 割が家族であり、医療者・介護職者、知人・友人、支援者と広がりがあるほど HHI 点数が有意に高くなった。身近で些細な癒されるもの・愛でるもの、人との関わり、ALS 関連の情報収集、積極的な活動や行動と喜び・楽しみの広がりがあるほど、HHI 点数が高くなる傾向が見られたと報告している。

以上より、Hope に影響する要因として、治療効果の認識、主観的幸福感、症状、メンタルヘルス、喪失感、悲嘆、自己効力感、支援者の広がり、身近な些細な心の癒し、楽しみや喜びの広がり、積極的な活動や行動、情報、医療者の誠実性や対話ができること、不安が少ないことがあげられている<sup>14,16,32-34)</sup>。Hope を維持・向上させるためには、身近で些細な心の支えとなるものが必要と考えられる。

### (3) Hope を高めるための介入

海外では、初回再発がん患者や高齢緩和ケア患者など様々ながん腫の患者の Hope を高めるための看護介入がなされていた<sup>8,35)</sup>。

HHI の開発者 Herth<sup>8)</sup>は、初回再発がん患者を対象に、Hope を維持するための週に 1 回 2 時間のセッションを 8 週間行う介入プログラム Hope Intervention Program (HIP) を行った結果、Hope と QOL が有意に上昇したと報告している。Herth のプログラムは、病気・運動・疼痛管理に関する情報提供、恐れや希望などを表現することや、他者とのつながり、ポジティブな対処などの 8 つのセッションからなり、看護師、医師、栄養士、理学療法士、ソーシャルワーカーなどのさまざまな病院スタッフによるセッションであった。

Wendy ら<sup>35)</sup>は、高齢緩和ケア患者への心理社会的な介入により、Hope と主観的な幸福感、QOL が上昇したと報告している。この介入は、「Living of Hope」の映画視聴後、希望活動と呼ばれる 3 つ活動〔手紙を書く、希望の収集 (好きな詩・書き物・写

真・絵・音楽などバインダーや箱に集める)、人生について語る]の中から1つを選んで実施するプログラムであった。

日本においては、HHIを用いてHopeを評価している介入はみられない。しかし、山本ら<sup>36)</sup>は、終末期患者に対する希望を支えるケアプログラムシートを使用して、情報収集し、討議、計画立案、実施することで、希望を支えることにつながったと報告している。

野末ら<sup>37)</sup>の抑うつ状態のがん患者を対象にした研究では、精神看護専門看護師による1回30分以上、週2回、計4回の個別面談を実施する介入により、抑うつ状態の改善が図られていたと報告している。

岡本ら<sup>9)</sup>は、ステージⅢ以上の肺がん患者に心理社会的な介入を行うことで、脅威性や予期不安が低下し、QOLが上昇したと報告している。この介入では、緩和ケア認定看護師が、約40分間の積極的傾聴を基本姿勢とした認知的・情緒的支援を行っていた。

#### (4)肺がん患者と Hope

中華民国(台湾)における肺がん患者を対象とした研究では、癌性疼痛なし群の平均HHI点数は33.86点、癌性疼痛あり群の平均HHI点数は30.81点と有意差がみられた。痛みの重症度とHopeのレベルには負の相関関係があり、不確実性のレベルはHopeのレベルの予測要因であったと報告していた<sup>13)</sup>。

イタリアにおける非進行性がん患者の研究では、HHI点数の中央値37点で、教育年数とHHIは逆相関しており、心理的苦痛が少ない人、教会に通う人、同病者と話す体験がある人は、HHI点数が高かったと報告していた<sup>14)</sup>。

清水ら<sup>11)</sup>は、肺がん患者に合併する抑うつの危険因子は、Helpless/hopelessとanxious preoccupationが高く、Fighting Spiritが低いこと、神経質傾向、進行がん(Ⅲb)、女性、倦怠感であると報告している。そして、個人の特性を配慮したうえで、コーピング様式にアプローチをする有効性を示していた。

笹井ら<sup>38)</sup>は、「死が迫っている肺がんの治療の先行きが読めない、自己が存在している基盤が揺れ動くという不確かさの中で、生存することに専心して生きる道筋を見出そうとする取り組みは、進行肺がんと診断され初めて治療を導入した患者の不確かさの管理の特徴である。」と報告している。このように、診断直後から、大きなストレスや大きな絶望を抱える状況下において、死を意識しながらも何のためにつらい治療を受けるのかという生きる道筋を見出し、生きるための新たな意味づけを構築するこ

とが、薬物療法を受ける肺癌患者には必要になると考えられる。

板東ら<sup>39)</sup>の研究では、術後肺癌患者の Hope 高低は、課題優先型対処（問題を把握する、優先順位をつけるなどのストレスへの対処方法）・気晴らしの対処（友人に電話する、特別な人と過ごすなどの対処法）と正の相関がみられた。そして、平均 HHI 点数は  $35.2 \pm 5.7$  点であった。さらに、板東ら<sup>40)</sup>は、肺癌術後の Hope の研究において、ピアの存在にも後押しされ、患者の生への期待や【大切な存在に頑張りを示したい】という強い前向きな気持ちを生み出し、がんサバイバーとしての新たな自分として生きる決意に繋がり、術後肺癌患者は、体調や治療状況、情報に一喜一憂しながらも、回復に向けて自分自身の力で Hope を生み出し歩んでいると報告している。

Fatma ら<sup>41)</sup>は、化学療法を受ける肺癌患者は、痛みと倦怠感を体験し、不安を感じていること、感情焦点型の対処を好むことを報告しており、術後肺癌患者とは違った対処をしていることが推測される。

つまり、薬物療法を受ける肺癌患者が、死を意識せざるを得ない状況で、手術療法の適応がなくなることは抑うつ危険因子を増加させ、不確実性や心理的苦痛がますます予測される。また、無気力・絶望感が高い状況は、うつ危険因子であり、Hope の低い状況であると考えられる。患者のコーピング様式の過程でもある Hope を維持、増強させるアプローチを開発することは重要な意味を持つと考えられる。

また、肺癌患者の Hope の影響要因は、癌性疼痛の重症度や、教育年数、宗教、同病者との交流、ストレス対処のタイプであった。そして、HHI 点数は国による違いがみられた。肺癌患者の Hope に関する看護領域の研究の多くは、HHI 点数と Hope との関連をみていたが、薬物療法を受ける肺癌患者の Hope を測定する尺度はみられなかった。また、がん腫や治療法を限定して、患者がどんな Hope を持つかを研究しているものもみられなかった。

#### 4) 考察

Hope は、人の支えとなり人生の生きる意味をその人に与え、対処努力結果をコントロールできる漠然とした自信を持つことで促進されるものであると考えられる。そして、医療者の介入により、Hope の維持、促進が可能であり、自分自身を肯定的にみることが重要であると考えられた。

ポジティブ心理学は、積極的に実践の場に取り入れられ、問題解決へと導くといわれている<sup>42)</sup>。ポジティブ心理学に属する Herth の Hope は、測定法だけでなく、Hope を維持・向上させるための介入法を開発<sup>8)</sup>している。したがって、ネガティブな感情

を生みやすい肺癌患者が、がんとともに生きて行くことが可能となる、ポジティブな側面に注目したポジティブ心理学の概念である Hope を本研究では採用した。

Hope に影響すると要因として、死を身近に感じるがんの進行度が関連すると思われたが、文献検討の結果見られなかった。Hope の影響要因として、治療効果の認識や患者が自覚できる痛みや症状であった。HHI の影響要因の中でも、身近な些細な心の癒しや楽しみや喜びの広がりなど身近なことや、医療者との関係性が特に報告されている。これらは、日々の生活の中での些細なことや、医療者としての患者に対する関わり方が、患者の Hope を支えることになると考えられる。また、これらに注目することで、より効果的な支援に繋がる可能性があると考ええる。

Hope を高めるための看護介入について、海外では、再発がんや緩和ケア患者に 1 回が 30 分以上の介入が、数週間以上実施されていた。しかし、日本においては、Hope を高めるための看護介入は行われていない。日本では、入院期間の短縮や外来治療への移行により、十分な支援が提供できにくい状況に加えて、1 回が 30 分以上の介入を数週間以上実施することが難しいと考えられる。さらに、国外でも薬物療法を受ける肺癌患者の Hope を高めるための介入を行っているものはみられなかったことから、当該患者の Hope の特徴や支援の具体策を明らかにすることが必要であると考えられる。

## 5) 結論

(1) Hope は、人生に対する見方・向き合い方・関わり方に関する認知や感情の概念である。人の支えとなり人生の生きる意味をその人に与え、対処努力結果をコントロールできる漠然とした自信を持つことで促進される。医療者の介入により、Hope の維持、促進が可能であり、自分自身を肯定的にみることが重要である。

(2) Hope に影響する要因として、治療効果の認識、主観的幸福感、痛みや症状、メンタルヘルス、喪失感、悲嘆、自己効力感、支援者の広がり、身近な些細な心の癒し、楽しみや喜びの広がり、積極的な活動や行動、情報、医療者の誠実性や対話ができること、不安が少ないことが考えられた。

(3) 肺癌患者の Hope の影響要因として、癌性疼痛の重症度や、教育年数、宗教、同病者との交流、ストレス対処のタイプがみられた。

(4) HHI を使用して Hope を測定する研究がみられたが、HHI 点数は国による違いがみられた。

(5) 薬物療法を受ける肺癌患者の Hope を明らかにしている日本の研究はなく、Hope

を測定する研究や、介入研究もみられなかった。また、薬物療法を受ける肺癌患者に特化した Hope や介入研究は海外にもみられなかった。

### 3. 日本における肺癌薬物療法に関する看護文献（原著）の動向分析および肺癌患者の Hope に関する文献検討のまとめと本研究への示唆

日本の看護文献における肺癌薬物療法に関する研究は、薬物療法の進歩やがんに関する法律や制度の整備に伴って行われていたが、Hope に関するものは見られなかった。しかし、不安や呼吸困難、危機的な状況下にある患者や終末期の患者、意思決定の必要な患者など看護師として支えることが難しい患者に関する文献が認められた。そして、厳しい状況の肺癌薬物療法を受ける患者を看護する看護師は、より高度なスキルや専門的な知識をもつ役割をもつ必要性がある現状を示した文献がみられた。

しかし、薬物療法を受ける肺癌患者の Hope に特化した研究および、がん腫や治療法を限定した研究は、国内外において見られなかった。そのため、肺癌薬物療法を受ける患者の Hope と、Hope を維持・強化する日常生活上の些細な心理的支えおよび影響要因を明らかにしていくことが課題である。

## 第3節 本研究の目的と意義、論文の構成

### 1. 研究の目的

薬物療法を受ける男性肺癌患者の Hope および、Hope に影響を与える些細な日常生活事象と影響要因を明らかにすることを目的とする。

### 2. 研究の意義

大橋ら<sup>15)</sup>は、日常体験される瑣末な事象により、Hope のレベルを高めたり、弱めたりすると報告している。がん患者の Hope に影響する詳細な日常生活事象を明らかにした研究は少なく、薬物療法を受ける男性肺癌患者に特化された研究はほとんどみられない。薬物療法を受ける男性肺癌患者の Hope と、日常生活事象による Hope のレベルの高低における相違の要因を明らかにする。

また、入院期間の短縮や薬物療法の外来治療への移行により、在院中や外来時に十分な支援が提供できにくく、Hope を維持・向上させるための支援が必要な患者を早期に見つけにくい現状がある。在院中や外来時に Hope のどの力が弱いのか、どのような支援が必要かを明らかにすることで、より効果的な看護援助を提供することが可能となると考える。さらに、Hope 支援を必要とする患者を選別するための測定法を開発することで、

看護師の経験に頼らず、がん患者を看護する看護師が、早期に Hope 支援の必要な患者を見つけ出すことができると考える。

### 3. 論文の構成

本論文は目的に沿って以下の通り構成する。

#### 第1章 序論

1984～2019 年の日本における肺がん薬物療法に関する看護文献のタイトルをテキストマイニングにより分析し、肺がん薬物療法の歩みとがん対策をもとに動向を概観した。しかし、日本における Hope や希望がタイトルの文献は見当たらなかった。また、Hope に関する国内外の文献の概観を行ったが、薬物療法を受ける男性肺がん患者特有の Hope を明らかにした研究はなかった。そこで、本研究では、薬物療法を受ける男性肺がん患者の Hope および、Hope に影響する些細な日常生活事象と影響要因を明らかにし、Hope を高める看護支援に資することを目的にした。

#### 第2章 本論

薬物療法を受ける男性肺がん患者の Hope のレベルによる Hope の相違と、日常生活事象の何が薬物療法を受ける男性肺がん患者の心理的な支えを明らかにすることを目的として、13 名の薬物療法を受ける男性肺がん患者にインタビュー調査を行った。Hope のレベルの判定は HHI を用い判定した。

さらに、薬物療法を受ける男性肺がん患者の初回薬物療法前と 1 クール治療終了後の HHI 点数の変化とその影響要因を明らかにすることを目的に、無記名自記式質問紙調査を行い、16 名から回答を得た。調査内容は、患者の属性（年齢、配偶者の有無、経済状況、職業の有無）と HHI、つらさと支障の寒暖計、相談者、症状、副作用、治療法、治療場所などである。

#### 第3章 総括

本研究のまとめを示し、今後の課題と薬物療法を行う肺がん患者の支援の向上に資するための提言を述べた。

### 4. 用語の定義

#### 1) Hope

Herth は、Hope を「単に希望を意味するのではなく、過酷な喪失体験やきわめて困難な状況でも前向きに生きていくことを可能にする心理社会的な生きる力である<sup>6)</sup>」と

定義している。本研究では、Herth の Hope の考えを理論的基盤とし、Hope を「生きていく希望を失いがちな肺がんの進行のなかで、前向きに生きていくことを可能にする心理社会的な生きる力」と定義した。

## 2) 日常生活事象

日常生活の事象とは、肺がん薬物療法を受けながら生活する中で体験する些細な出来事とする。

## 3) 心理的支え

心理的支えとは、肺がん薬物療法を受ける患者が、治療を継続するなかで、Hope を維持、向上させることができる些細な日常生活事象とする。

## 5. 研究における倫理的配慮

第 2 章第 1 節の研究については、川崎医療福祉大学倫理委員会（承認番号：14-020）および川崎医科大学・同附属病院の倫理委員会（承認番号：2000、2000-2）の承認を得て実施した。対象者に研究目的および方法、研究参加の自由意思、研究への参加・不参加により治療や看護に支障をきたさないこと、研究参加中断の自由、不利益の回避、個人情報守秘、結果の学術的投稿、論文の公表等について、書面および口頭で説明した。対象者は、肺がん薬物療法中の患者のため、研究依頼に際し、主治医および病棟看護師長に心身ともに落ち着いていることの確認と、研究者が研究依頼に行くことの了解をもらったうえで研究の依頼を行った。その後、患者が研究協力について考える時間を設け、再度、研究協力の意思を確認し書面にて同意を得た。インタビュー実施日も病棟看護師長に心身の状況を確認し、つらさと支障の寒暖計で、うつ・適応障害がないことを研究者が確認した。インタビュー中も、研究者が患者の心身状態を確認しながら実施した。

第 2 章第 2 節の研究については、広島大学大学院医歯保健学科研究科看護開発科学講座研究倫理委員会（24-8-1）、川崎医療福祉大学倫理委員会（16-051）および川崎医科大学・同附属病院倫理委員会（1594、1594-2、1594-3）、吉島病院倫理委員会（承認番号なし）の承認を受けて実施した。研究協力者に書面および口頭で研究の趣旨、無記名調査であること、参加任意性、研究参加の中断が治療や看護に影響しないことを説明し同意を得た。対象者は、初回の薬物療法を行う患者であるため、主治医および病棟看護師長に心身の状態が落ち着いていることを確認し、研究者が研究依頼に行くことを事前に了解をもらったうえで、研究依頼を行った。研究者が、依頼中の患者の心身の状態を注意深く観察しながら、説明を行った。

## 文献

- 1)一般財団法人厚生労働統計協会：厚生 の 指 標 国 民 衛 生 の 動 向 2019/2020， 東 京， 84-90， 2019.
- 2)厚生労働省：平成 29 年（2017）患者調査の概況  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/17/index.html> （2020 年 6 月 21 日 閲 覧）
- 3) Japanese Association of Clinical Cancer Centers: All cancer cooperative member facilities Survival cooperative survey.  
<http://www.zengankyo.ncc.go.jp/etc/seizonritsu/seizonritsu2010.html>, 2019 .(2019 年 1 月 8 日 閲 覧)
- 4)井上彰:肺癌の化学療法の進歩と予後の改善, 日本内科学会雑誌, 105 (6), 997-1003, 2016.
- 5)辻稔, 宮川和也, 武田弘志: 基礎研究者の立場からみたがん緩和医療と適応障害, 日本緩和医療薬学雑誌, 3, 101-107, 2010.
- 6)Herth K A: Abbreviated instrument to measure hope : Development and psychometric evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 17, 1251-1259, 1992.
- 7)Herth K A: Enhancing hope in people with a first recurrence of cancer., *Journal of Advanced Nursing*, 32, 1431-1441, 2000.
- 8)Herth K A: Development and implementation of a Hope Intervention Program. *Oncology Nurse Forum*, 28, 1009-1016, 2001.
- 9)岡本愛, 森本美智子: 非小細胞肺癌で病期 III 期以上と診断され初回治療(化学療法・放射線治療)を受ける患者に対する心理的な看護介入の効果, 日本がん看護学会誌 , 29 (2) ,33-42, 2015.
- 10)明智龍男, 鈴木志麻子, 谷口幸司, 内富庸介: がん患者のための包括的支援プログラムの開発, 心身医学, 2004, 44 (7), 503-508, 2017.
- 11)清水研, 中谷直樹, 中谷久美, 明智龍男, 山田祐, 藤森麻衣子, 小川朝生, 藤澤大介, 後藤功一, 津金昌一郎, 岩崎基, 内富庸介: 肺がん患者に合併する抑うつ の 危 険 因 子 - 大 規 模 デ ー タ ベ ー ス を 用 いた 身 体 ・ 心 理 ・ 社 会 的 要 因 の 包 括 的 検 討 -, 総 合 病 院 精 神 医 学, 26(1), 58-68, 2014.
- 12)Herth K A: The relationship between level of hope and level of coping response

- and other variables in patients with cancer. *Oncology Nurse Forum*, 16(1), 67-72, 1989.
- 13) Tsui-Hsia Hsu , Meei-Shiow Lu, Tsung-Shan Tsou, Chia-Chin Lin : The relationship of pain, uncertainty, and hope in Taiwanese lung cancer patients : *Journal of Pain and Symptom Management*, 26(3), 835-842, 2003.
- 14) C I Ripamonti , G Miccinesi , M A Pessi, P Di Pede, M Ferrari : Is it possible to encourage hope in non-advanced cancer patients? We must try, *Annals of Oncology*, 27(3), 513-519, 2016.
- 15) 大橋明, 恒藤暁, 柏木哲夫 : 希望に関する概念の整理-心理学的観点から.大阪大学大学院人間科学研究科紀要, 29, 101-124, 2003.
- 16) 平野優子: 在宅侵襲的人工呼吸療法を行う筋萎縮性側索硬化症患者が現在抱える困難と要望の内容との意味-前向きに生きる力 Hope との関連から, 日本看護科学会誌, 29(4), 41-50, 2009.
- 17) 濱田由香, 佐藤禮子 : 終末期がん患者の希望に関する研究, 日本がん看護学会誌, 16 (2), 15-25, 2002.
- 18) 森田達也 : 「Good Death」の概念. 田村恵子, 河正子, 森田達也, 看護に活かすスピリチュアルケアの手引き, 第2版, 青海社, 東京, 11-19, 2017.
- 19) 蝶間林一美, 水口公信, 森口弥生, 中里克治 : 末期癌患者の心理的特徴 (第1報) -TAT と SCT による研究, 心身医学, 26(7), 565-577, 1986.
- 20) 高山浩一 : 進歩する肺がん薬物療法, 京都府立医科大学雑誌, 125(1), 19-25, 2016.
- 21) 厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室 生活習慣病予防係 : 「第3次対がん10か年総合戦略」について, <https://www.mhlw.go.jp/houdou/2003/07/h0725-3.html>, (2020年12月30日閲覧)
- 22) 厚生労働省 : がん研究10年戦略, [https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/pdf/gan10y.pdf](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/pdf/gan10y.pdf), (2020年1月30日閲覧)
- 23) Fromm E: 希望 (希望の意味しないもの ; 希望の逆説と本質 ; 信念 ; 不屈の精神 ; 復活 ; メシア的希望 ; 希望の挫折), 作田啓一, 佐野哲郎 訳, 希望の革命 改訂版 -技術の人間化をめざして -, 紀伊国屋書店, 東京, 1970.
- 24) CJ Farran, KA Herth, JM Popovich : Hope and hopelessness: Critical clinical constructs, SAGE Publications, California, 1995.

- 25)大久保麻矢, 杉田理恵子, 藤田佳代子, 刀根洋子: 看護学分野におけるレジリエンス研究の傾向分析—国内研究の動向—, 目白大学健康科学研究, 5, 53-59, 2012.
- 26) Dufault k, Martocchio B C: Hope: Its spheres and dimensions, *Nursing Clinics of North America*, 20, 379-391, 1985.
- 27)リチャード・S・ラザルス, スーザン・フォルクマン: 対処のプロセス, 本明寛, 春木豊, 織田正美 監訳, ストレスの心理学, 実務教育出版, 東京, 1991.
- 28)濱田由香, 佐藤禮子: 終末期がん患者の希望に関する研究日本がん看護学会誌, 16 (2), 15-25, 2002.
- 29)枝廣純子: レジリエンスとは何か 何があっても折れないところ、暮らし、地域、社会をつくる, 東洋経済新報社, 東京, 2015.
- 30)大久保麻矢, 杉田理恵子, 藤田佳代子, 刀根洋子: 看護学分野におけるレジリエンス研究の分析, 目白大学健康科研究, 5, 53-59, 2012.
- 31)山崎喜比古監修, 戸ヶ里泰典編: 健康生成力 SOC と人生・社会 - 全国代表サンプル調査と分析 -, 有信堂高文社, 東京, 2017.
- 32) Chen, Mei-Ling : Pain and Hope in Patients With Cancer A Role for Cognition, *Cancer Nursing*, 26(1), 61-67,2003.
- 33)Wendy D Duggleby, Lesley Degner, Allison Williams, Karen Wright, Dan Cooper, David Popkin, Lorraine Holtslander : Living with hope: initial evaluation of a psychosocial hope intervention for older palliative home care patients, *Journal of Pain and Symptom Management*, 33(3), 247-257, 2007.
- 34)W D Duggleby, A Williams , L Holstlander , R Thomas , D Cooper , L K Hallstrom , S Ghosh , H O-Rourke : Hope of rural women caregivers of persons with advanced cancer: guilt, self-efficacy and mental health , *Rural Remote Health*, 14 (1), 1-13, 2014.
- 35)Wendy Duggleby, Allison Williams, Lorraine Holstlander, Dan Cooper, Sunita Ghosh, Lars K Hallstrom, Roanne Thomas McLean, Mary Hampton : Evaluation of the living with hope program for rural women caregivers of persons with advanced cancer, *BMC Palliative Care*, 12-36, 2013.
- 36)山本知枝子, 大西和子, 辻川真弓: 終末期がん患者の希望を支え、その人らしく生きるためのケアに関する研究—ケアプログラムシート作成とそれを使用する看護師の学び -, 三重看護学誌, 12, 37-48, 2020.

- 37)野末聖香, 宇佐美しおり, 福田紀子, 桑原武夫, 石井美智子, 福嶋好重, 林田由美子, 安藤幸子, 上野恭子, 下川恒生:がん患者の抑うつ状態に対する精神看護専門看護師によるケアの効果—無作為化比較試験による検討—, 日本科学学会誌, 36, 147-155, 2016.
- 38)笹井知子, 雄西智恵美:診断から初回治療導入期における肺がん患者の不確かさの管理, 日本がん看護学雑誌, 30 (1), 73-81, 2016.
- 39) Takae Bando, Chiemi Onishi, Yoshie Imai, Treatment - associated symptoms and coping of postoperative patients with lung cancer in Japan: Development of a model of factors influencing hope, *Japan Journal of Nursing Science*, 15, 237-248, 2018.
- 40)板東孝枝, 雄西智恵美. 今井芳枝:術後回復過程にある肺がん患者の Hope の体験, 日本がん看護学会誌, 34, 41-49, 2020.
- 41)Fatma G, Mehtap T, : Symptoms of Patients With Lung Cancer Undergoing Chemotherapy and Coping Strategies, *Cancer Nursing*, 34, 503-509, 2011.
- 42)宇野カオリ:ポジティブ心理学の挑戦, 日本労働研究雑誌, 705, 51-58, 2019.

## 第2章 本論

### 第1節 薬物療法を受ける男性肺癌患者の Hope に関する研究

#### 1. 研究の目的

人は、どのような厳しい状況下であっても、前向きに生きていく力を有している。Herth<sup>1)</sup> は、Hope のレベルの高い患者と低い患者では、宗教、家族、役割において差があると報告している。日本でも高齢者や難病患者を対象にした研究により、Hope 点数の高い群と低い群では精神的な健康に違いがあることが明らかにされている<sup>2-3)</sup>。

前記の違いは何によるものなのかを解明することで、Hope を高めていく糸口をつかむことができるのではないかとと思われる。しかし、薬物療法を受ける肺癌患者の Hope とはどんな力なのかについては未だ明らかにされていない。男性では、40～70 歳で消化器系のがん（胃、大腸、肝臓）の罹患が多くを占めるが、70 歳以上ではその割合は減少し、前立腺がんと肺癌の割合が増加すると報告されている<sup>4)</sup>。肺癌は、高齢男性患者に多いといえる。また、男性肺癌患者は、病状、治療に対して疑念や不安を抱いていたが、医療者へ相談せず自分で解決する傾向がみられた<sup>5)</sup> と報告されていることから、男性肺癌患者は、男性特有の心理状態や対処の仕方があると考えられる。そのため、薬物療法を受ける男性肺癌患者の持つ Hope には、日本人男性特有のものが色濃く反映されるのではないかと考えられる。

大橋ら<sup>6)</sup> は、日常生活の事象の中に Hope を高めたり、弱めたりする事象があると報告している。したがって、薬物療法を受ける肺癌患者が日常生活で体験する瑣末な事象のなかに Hope を高める心理的支えが潜在していると推測されるが、その内容は明らかではない。そこで、薬物療法を受けている肺癌患者の Hope を高めている心理的支えを顕在化することで、Hope を強化できる介入が可能になるのではないかと考えられる。そのためには、患者の Hope に影響していると考えられる日常生活の事象における心理的支えを、患者の語りから顕在化させるために、質的に明らかにする必要がある。

そこで、本研究では、第一段階として、薬物療法を受ける男性肺癌患者の Hope とは何かを質的な研究により明らかにし、HHI 日本語版<sup>7)</sup> を用い、HHI 点数の高低による Hope の違いを明らかにすることを目的とした。

次に、これまでの Herth の量的な研究では明らかにされていない些細な日常生活事象の心理的支えに着目し、日常生活事象の何が薬物療法を受ける男性肺癌患者の心理的な支えとなっているのか、Hope の高低による心理的支えの特徴を明らかにすることを目的とした。

## 2. 研究方法

- 1) 研究対象：肺がん患者で以下 5 つの条件を満たす男性患者とした。①病名の告知がされている。②薬物療法を受けている。③認知機能、および精神機能に障害がない。④身体的にインタビュー調査に支障がない患者である。⑤PS (Performance Status<sup>注6)</sup> が 0~1 の患者である。なお、同意書作成時に、つらさと支障の寒暖計<sup>8)</sup> <sup>注7</sup>での測定において、つらさの得点 5 点以上かつ支障の得点 5 点以上の患者は、除外した。
- 2) 調査方法：インタビューの前に、HHI に回答してもらった。HHI 点数で Hope のレベルを評価した後、インタビューガイドに基づいた半構造化面接を行った。対象者への研究依頼は、主治医および病棟看護責任者に身体および精神的な状況を確認したうえで、主治医あるいは病棟看護責任者から、対象者の研究協力の意思確認をもらった。研究協力の意思のある患者に研究者が口頭および紙面を用いて、研究目的、研究参加・不参加により治療や看護に不利益が生じないこと、個人情報の保護、論文の公表等について説明したうえで、研究協力を依頼した。インタビューに際して、事前に、調査に 30~50 分程度の時間を要すること、調査協力は自由意思であること、調査協力同意後も中断可能であること、語りたくない内容は語らなくてもよいこと、インタビュー内容の詳細および HHI を口頭および書面にて説明した。その後に、対象者の調査協力に関して検討する期間を設け、対象者の意思を再度確認した。同意が得られた場合、つらさと支障の寒暖計にて精神的状況を調査者が確認し、同意書を作成後、同意撤回書の作成について説明したうえで、インタビューを行った。インタビューは許可を得て録音した。インタビューは、患者のプライバシーを保つことができる個室を医療施設内で提供していただき、対象者が希望する心身の負担にならない状態の時間に実施した。
- 3) インタビュー内容：①薬物療法を受けて不安や心配だったこと、②不安や心配事を軽減するために行ったこと、③不安や心配事の軽減につながった出来事、④薬物療法を行う時の心理的支えについて、⑤治療を頑張ろうと思えた時の出来事、⑥HHI の具体的な内容について語ってもらった。
- 4) 調査期間：2015 年 3 月~2016 年 4 月

---

注6；日常生活の制限の程度を 0~4 で表し数字が大きいほど制限が強い。

注7；がん患者の適応障害、うつ病のスクリーニング尺度(0~10)で表し、数字が大きくなるほどつらさ度と支障度が高い。

## 5) 分析方法

### (1) HHI 点数の高低の群分け

HHI 点数は、米国のがん患者で  $34.34 \pm 1.6$  点<sup>9)</sup>、末期がん患者で  $39.0 \pm 4.3$  点<sup>10)</sup>、日本の在宅侵襲的人工呼吸療法を行う筋萎縮性側索硬化症患者で平均  $32.4$  点<sup>3)</sup>、高齢者で  $37.8 \pm 7.0$  点<sup>11)</sup>、成人勤労者で  $33.9 \pm 5.1$  点<sup>12)</sup> と、国や対象によりばらつきがある。そのため、本研究では、坂東ら<sup>9)</sup> の肺がん手術を受けた患者 (HHI 点数の平均  $35.2$  点、中央値  $35$  点) の高低の群分けを採用し、HHI 点数が  $35$  点以上を HHI 高群、 $34$  点以下を HHI 低群として、両群の比較を行った。

### (2) 分析

① HHI 点数の高低で 2 群に分け、インタビューの逐語録を作成し、逐語録の中で「Hope」について語られている文章を文脈として対象者のことばのまま抽出し、抽出した箇所の意味を損なわないように主語や目的語を補い内容が明瞭になるように記述した。さらに対象者のことばを用いて簡潔に表現し、抽象度を上げたものをコード化した。そして、内容分析の手法で質的帰納的に分析し、意味内容の類似性に従いカテゴリー化した。さらにその内容から Hope を表すコアカテゴリーを導き出した。さらに、そのコアカテゴリー、カテゴリー、サブカテゴリーを、HHI 点数の高低で比較した。

② HHI 点数の高低で 2 群に分け、逐語録の中で「心理的支え」が語られた文章を文脈として対象者のことばのまま抽出し、抽出した箇所の意味を損なわないように主語や目的語を補い内容が明瞭になるように記述した。さらに対象者のことばを用いて簡潔に表現し、抽象度を上げたものをコード化した。そして、内容分析の手法で質的帰納的に分析し、意味内容の類似性に従いカテゴリー化した。さらに、そのカテゴリー、サブカテゴリーを、HHI 点数の高低で比較した。

研究の全過程を通して、がん看護における研究的な視点を持ち、質的研究法の実践者である看護研究者のスーパーバイズを受け、真実性の確保に努めた。

## 3. 結果

研究協力依頼は、14 名に行った。しかし、1 名が、研究の目的・方法を説明した時点で、「咳嗽」を理由に辞退し、最終的に、対象者の 13 名となった。平均年齢は  $65.8$  歳、HHI 点数の平均点は  $34.3$  点であった。HHI 高群は 8 名、HHI 低群は 5 名であっ

た。

1) HHI 高群の A 氏～H 氏の概要（表 1）およびレジメン（表 2）

HHI 高群の平均年齢は 65.5 歳、治療開始後の平均経過期間は 33.6 カ月、有職率は 75%であった。

A 氏：60 歳代前半、家族は妻、子ども 2 人、孫 2 人であり、同居家族は妻であった。仕事はサービス業で、休職中であった。HHI は 40 点、治療開始後経過期間は 40 カ月、肺がんの手術経験有、放射線治療経験無であった。面接時間は 34 分であった。

B 氏：60 歳代前半、家族は妻、子ども 2 人、孫 3 人であり、同居家族は妻であった。仕事は建築関係で、休職中であった。HHI は 43 点、治療開始後経過期間は 71 カ月、肺がんの手術経験無、放射線治療経験有であった。面接時間は 37 分であった。

C 氏：60 歳代前半、未婚、会社員で入院中や体調不良時に休みをとっていた。HHI は 37 点、治療開始後経過期間は 38 カ月、肺がんの手術経験および放射線治療経験無であった。面接時間は 51 分であった。他病院での治療経験があった。

D 氏：70 歳代前半、家族は妻、子ども 3 人、孫 1 人であり、同居家族は 4 名であった。定年退職していた。HHI は 36 点、治療開始後経過期間は 48 カ月、肺がんの手術経験および放射線治療経験は無であった。面接時間は 32 分であった。

E 氏：70 歳代前半、家族は妻、子ども 2 人、孫 1 人であり、同居家族は妻であった。定年退職していた。HHI は 40 点、治療開始後経過期間は 7 カ月、肺がんの手術経験および放射線治療経験は無であった。面接時間は 41 分であった。

F 氏：60 歳代前半、家族は妻、母、子ども 3 人で、同居家族は 4 名であった。仕事は農業と酪農であったが、酪農は肺がん診断時にやめていた。HHI は 40 点、治療開始後経過期間は 36 カ月、肺がんの手術経験無、放射線治療経験有であった。副腎・肝臓の転移巣は切除術を受けていた。面接時間は 38 分であった。

G 氏：50 歳代後半、家族は妻、子ども 2 人、孫 3 人で、同居家族は妻であった。仕事は会社員であった。HHI は 37 点、治療開始後経過期間は 12 カ月、肺がんの手術経験および放射線治療経験は無であった。面接時間は 57 分であった。

H 氏：60 歳代後半、未婚、家族は妹、養子 1 人、その子ども（孫）1 人で、同居家族は 2 名で、養子とその子どもであるが、海外在住であった。仕事は、個人経営のため、入院中は休んでいた。HHI は 41 点、治療開始後経過期間は 17 カ月、

肺がんの手術経験無、放射線治療経験有であった。面接時間は 26 分であった。

D 氏、E 氏は、1st ラインにイレッサを使用していたが、他の患者はプラチナ製剤を使用していた。1st ライン以降は、細胞障害性の抗がん剤を使用していた。A 氏と C 氏は、抗 CCR4 抗体の治験薬を使用していた。HHI 高群の使用薬剤を表 2 に示す。

## 2) HHI 低群の I 氏～M 氏の概要 (表 3) およびレジメン (表 4)

HHI 低群の平均年齢は 66.2 歳、治療開始後の平均経過期間は、11.8 カ月、有職率は 40%であった。

I 氏：70 歳代後半、家族は妻、子ども 2 名、孫 4 人で、同居家族は妻であった。定年退職後、農業をしていた。HHI は 25 点、治療開始後経過期間は 16 カ月、肺がんの手術経験および放射線治療経験は無であった。面接時間は 48 分であった。5 年前から、肺気腫のため、在宅酸素療法をしていた。

J 氏：60 歳代前半、家族は妻、子ども 2 人、孫 2 人、同居家族は妻であった。定年退職をしていた。HHI は 32 点、治療開始後経過期間は 20 カ月、肺がんの手術経験有、放射線治療経験無であった。面接時間は 51 分であった。15 年前、反対側の肺がんで全摘術を受けていた。

K 氏：60 歳代前半、家族は妻、子ども 2 人、孫 2 人、同居家族は妻であった。仕事は 50 歳代で退職後、その後パート勤務をしていたが、肺がん発症後は休職中であった。HHI は 29 点、治療開始後経過期間は 5 カ月、肺がんの手術経験無、放射線治療経験は有であった。面接時間は 41 分であった。脳転移のため意識消失で緊急入院、その後、診断がつき脳転移に対し放射線療法を受けていた。

L 氏：60 歳代後半、妻とは死別、家族は子ども 3 人、孫 4 人、同居家族は子ども 1 名であった。仕事は定年退職していた。HHI は 34 点、治療開始後経過期間は 15 カ月、肺がんの手術経験無、放射線治療経験は有であった。面接時間は 48 分であった。

M 氏：60 歳代前半、家族は妻、両親、子ども 3 人、孫 1 人、同居家族は 4 人であった。50 歳代に会社を早期退職していた。HHI は 27 点、治療開始後経過期間は 17 カ月、肺がんの手術経験および放射線治療経験は無であった。面接時間は 24 分であった。

HHI 低群の使用薬剤を表 4 に示す。すべての患者が、1st ラインでプラチナ製剤を使用していた。

表1:HHI高群8名の概要

ID	年齢	同居 家族数	仕事	Hope点数 (HHI)	肺がん種類	ステージ	PS	経過(月)	インタビュー時化 学療法ライン数	手術	放射線 治療	面接 時間(分)
A	60歳代前半	1	休職	40	腺がん	IV	0	40	6	有	無	34
B	60歳代後半	1	休職	43	扁平上皮がん	IV	1	71	6	無	有	37
C	60歳代前半	0	有	37	大細胞がん	ⅢB	0	38	5	無	無	51
D	70歳代前半	4	無	36	腺がん	ⅢB	1	48	4	無	無	32
E	70歳代前半	1	無	40	腺がん	IV	0	7	3	無	無	41
F	60歳代前半	4	有	40	小細胞がん	ⅢB	0	36	2	無	有	38
G	50歳代後半	1	有	37	腺がん	ⅢA	0~1	12	3	無	無	57
H	60歳代後半	2	有	41	小細胞がん	ⅢA	0	17	3	無	有	26
平均	65.5			39.3				33.6	5.7			39.5

表2:HHI高群のレジメン

ID	ライン	レジメン
A	1	CDDP+DOC
	2	CBDCA+PEM
	3	CBDCA+PTX+Bev
	4	抗CCR4抗体
	5	CBDCA+CPT11
	6	nab-PTX
B	1	CDDP+TS-1
	2	DOC
	3	CBDCA+PTX
	4	CBDCA+GEM
	5	CBDCA+nab-PTX
	6	nab-PTX
C	1	CDDP+PEM
	2	CDDP+DOC
	3	Erlotinib
	4	抗CCR4抗体
	5	CBDCA+CPT11
D	1	Gefitinib
	2	Erlotinib
	3	Afatinib
	4	CBDCA+PEM+Bev
E	1	Gefitinib
	2	Erlotinib
	3	CBDCA+PEM+Bev
F	1	CDDP+CPT11
	2	CBDCA+CPT11
G	1	CDDP+PEM+Bev
	2	CBDCA+PTX
	3	DOC+Bev
H	1	CDDP+CPT11
	2	CBDCA+CPT11
	3	AMR

CDDP:シスプラチン CBDCA:カルボプラチン

GEM:ゲムシタピン CPT-11:イリノテカン

PTX:パクリタキセル nab-PTX:ナブパクリタキセル

DOC:ドセタキセル水和物

AMR:アムルビシン TS-1:ティーエスワン PEM:ペメトレキセド

抗CCR4抗体:モガムリズマブ Bev:ベバシズマブ

Gefitinib:イレッサ Erlotinib:タルセバ Afatinib:ジオトリフ

表3: HHI低群5名の概要

ID	年齢	同居 家族数	仕事	Hope点数 (HHI)	肺がん種類	ステージ	PS	経過(月)	インタビュー時化 学療法ライン数	手術	放射線 治療	面接 時間(分)
I	70歳代後半	1	有	25	低分化がん	ⅢB	1	16	2	無	無	48
J	60歳代前半	1	無	32	扁平上皮がん	ⅢA	1	20	2	有	無	51
K	60歳代前半	1	休職	29	小細胞がん	Ⅳ	1	5	2	無	有	41
L	60歳代後半	1	無	34	腺がん	ⅢB	1	15	3	無	有	48
M	60歳代前半	4	無	27	小細胞がん	Ⅳ	1	3	2	無	無	24
平均	66.2			29.4				11.8	2.0			42.4

表4: HHI低群のレジメン

ID	ライン	レジメン
I	1	CBDCA+PTX+Bev
	2	CBDCA+PEM+Bev
J	1	CBDCA+PTX
	2	CBDCA+TS-1
K	1	CBDCA+CPT11
	2	CBDCA+VP16
L	1	CDDP+CPT11
	2	CBDCA+PEM+Bev
	3	PEM+Bev
M	1	CBDCA+CPT11
	2	CDDP+CPT11

GDDP: シスプラチン    CBDCA: カルボプラチン

CPT-11: イリノテカン    VP-16: エトポシド

PTX: パクリタキセル

TS-1: ティーエスワン    PEM: ペメトレキセド

Bev: ベバシズマブ

### 3) 薬物療法を受ける男性肺がん患者の Hope

#### (1) HHI 高群の Hope

126 のコードから、29 サブカテゴリー、13 カテゴリーが抽出された。そして、6 つのコアカテゴリーが抽出された (表 5)。コアカテゴリーを【 】, カテゴリーを < >, サブカテゴリーを [ ] で示す。

HHI 高群では【決める】、【信じる】、【守る】、【役立つ】、【味わう】、【築く】の 6 つのコアカテゴリーが抽出された。

##### ① HHI 高群の Hope 【決める】

【決める】は、<主体的に治療に参画する>と<治療に専念する>の 2 つのカテゴリーで構成されていた。

<主体的に治療に参画する>は、自ら調べて [治療方法を自分で決める] やインターネットなどで [病院を選ぶ] の 2 つのサブカテゴリーで構成されていた。

「今のイリノテカン、どういう副作用が出るか全部調べて、もう先生から言われる前に全部調べて。」「もう、あまりいい薬がないですよ。どうされますかってことを聞かれたのです。で、インターネットで調べて、ここで、治験やってたんで。」と C 氏は語っていた。

<治療に専念する>は、自分で仕事を調整し〔治療に専念する〕の 1 つのサブカテゴリーから構成された。

「医師にちょっと待ってって。(牛を) 処分するまでいうか、そうせにゃ、あととる者じゃ、(牛の) 守りできんけえ(世話ができないから)。1 カ月近う(近く) 段取りして、それから段取りついてからこっち(病院) へ来た。」と F 氏は語っていた。

つまり、【決める】とは、治療環境や治療方法の自己決定をし、治療に専念できるよう環境を自分自身で整備する力である。【決める】は HHI 高群のみに見られた。

## ②HHI 高群の Hope 【信じる】

【信じる】は、<人を信じる>と<前向きに生きる>の 2 つのカテゴリーから構成されていた。

<人を信じる>は、妻や子どもの〔家族の支えに気づく〕、〔家族に頼る〕、同病同士や周りの〔他者の支えに気づく〕、仕事仲間など〔他者に頼る〕、治療は〔医師に任せる〕、の 5 つのサブカテゴリーから構成されていた。

「(息子は) そんな結婚式にお金使うのもったいないというタイプなんですよ。(中略) 結婚式挙げればいうて、そのかわり身内だけ上げるよいうて。(中略) 子守してもらいながら新婚旅行へ一緒に行こうや言うから。」と G 氏は語っていた。

「もう定年したら A 県は住まんと、もう B 県に行くから。お兄ちゃんの近くにね、もう病氣したんでね。やっぱり誰かおると心強いし。」と G 氏は語っていた。

「(肺がんの) 患者会がないし、A 病院で患者同志、入院中に夜中にパーティーやお茶会をして集まっていました。患者同志の話し合うのは必要なんです。」と C 氏は語っていた。

「段取りするまではみんな(仕事仲間) に言わなんだけど、済んでから自分で、もう肺がんでいうことを、じゃけえこういうこと(酪農をやめること) にしたけえ。隠してしようりゃ要らん気を使わにゃいけんが。(中略) 自分や家族の者もえらいし、みんなに言ったほうが楽なわと思って。」と F 氏は語っていた。

「医療のことは素人にはわからんのんじゃから、医師に任しきるのがええような

気がします。」と D 氏は語っていた。

<前向きに生きる>は、子どもの結婚や孫の成長、家族旅行など、〔身近な目標を持つ〕ことや、病気に負けない気持ちを持ち、治療に前向きに取り組むなど〔前向きな気持ちを持つ〕の 2 つのサブカテゴリーから構成された。

「一番目標としたのは、孫のことを目標にしたですね。とりあえず、小学校上がるまでは絶対、死んだらダメじゃいうことを思いましたですね。小学校上がるまでは、絶対生きてやろう。そんな感じ、それは、(中略)心のよりどころいうんですかね。」B 氏は語っていた。

「びっくりして、一番、グレードの悪いやつじゃからな。ステージIVじゃったから。はあ、手術もできんし。はははあ。ほいだら、もう、治らんわけよ。私の場合は、がんはなあ。広がるのを抑えるだけで、抑制するだけで。別に僕はそんなに深刻に考えとらん。死ぬるときには死ぬるんじゃから。はははは。やあ、ホンマ、がんとともになあ。がんとともになあ、暮らしていこう思うとるから。はははは。大橋巨泉みたいに、(中略)うつになってもしょうがないが。なあ、があつといかんと。にぎやかに。ははあ。」と E 氏は語っていた。

HHI 高群の【信じる】とは、家族や友人・仕事仲間や同病者などの周りの支えてくれる存在を認識し、さらにその存在に上手に頼ることができ、そして信頼して治療を医師に任かせることができること、身近なことを生きる目標とし、がんに向かう前向きな気持ちをもつことにより、医学的には厳しい状況に向かうための Hope であった。

HHI 高群のみが、自分を支えてくれる家族以外の他者にうまく頼ることができていた。

### ③HHI 高群の Hope【守る】

【守る】は、<自分を守る>と<家族を守る>の 2 つのカテゴリーから構成されていた。

<自分を守る>は、家に居るときは普通に生活し、趣味を継続するといった〔いつもの自分を取り戻す〕、無理せずがんとともに生きるや、なるようになると思うなど〔ニュートラルでいる〕、医師の説明を客観的に捉え〔体調を管理する〕、副作用の経過を捉え、看護師にアドバイスをもらうなど〔副作用に対処する〕の 4 つのサブカテゴリーから構成されていた。

「釣りが趣味なんです。そしたら、元気になって、やっぱり、釣りにもいかない

と、思っています。」と B 氏は語っていた。

「僕はがんで入院しとってもなあ。無理はせんよ。ともに生きましょう。がんとともに生きる。ははは。2人に1人はがんよなあ。70歳超えたら、みんながんになるわな、そりゃあ。昔は早く死にようた。それも、がんで死にようたん。はは。がん、言わんでなあ。うちらのおやじでもなあ、胃の手術して、あれは胃がんでたぶんなあ。昔、がんという言葉がなかったんかな。」と E 氏は語っていた。

「(医師に) 質問して、必ずわかっておったら答えてくれるし、それからもし、あれでなけりゃ資料をくれるし、それから、もう5回じゃけえ、最初から採血した結果いうのはみんなコピーしたのを持ってきてもらって、みんな自分でも見れたし、ずっと。じゃけん、自分でも自分どうい、客観的にいうんかな、つい心配や気持ちだけでいうんじゃのうてから、またあの状態じゃろう、自分なりに自分の状況を見ようたけえ。(中略) それなりに、見ていうか、ある程度物がわかるけえな。」と F 氏は語っていた。

「看護師さんやこう(看護師さんたち)はそういうことを(食欲不振の時の)アドバイスしてくれたからなあ。じゃけえ、食べれるものをとにかく食べて、何でもええから言うけえ。それで自分の好きなもんや、これは食べそうないのを売店行ったり、家から持ってきたりということ。それからまあ、一旦コツをつかんだらそれほど。」と F 氏は語っていた。

<家族を守る>は、妻の体調や仕事をしている息子を気遣うなど〔家族を気遣う〕、家族や友人を悲しませないようにがんを負けない気持ちを持つなど〔大切な人を悲しませない〕の2つのサブカテゴリーで構成されていた。

「まあ面倒だし自分も動けるけえ、洗濯やあれ自分でしたりして、もうそれで。女房も腰が悪うて手術したけえ、運転するんがちょっと、1時間半で往復すりゃあきついいえな。じゃけん、まあ無理せんでもええ言うて。」と F 氏は語っていた。

「僕があきらめてしもうて、なくなったりしたら家族が悲しむ、友達関係でもね、あんまり、悲しましたらいけんかな思うて。」と B 氏は語っていた。

HHI 高群の【守る】は、薬物療法を受ける患者自身で自分の体調を整え副作用への対処をすること、がんという病気から自分を守るために、ニュートラルでいること、病気にとらわれない自分自身を取り戻すことである。また、がんであることで大切な家族や友人を心身ともに辛い状況にさせないように努力することである。

#### ④HHI 高群の Hope【役立つ】

【役立つ】は、＜家族の役に立つ＞と＜他者の役に立つ＞の 2 つのカテゴリーで構成されていた。

＜家族の役に立つ＞は、〔妻のために生きていく〕や子どもが独り立ちするまで〔親としての役割を果たす〕の 2 つのサブカテゴリーから構成されていた。

「つらい症状が、やっぱり、奥さんに見えたら、奥さんが一番大変だと思うじゃ。だって、見ていかんといけんので。せじゃから、奥さんに、どうしても見せるが。やっぱり、連れ添いかな～思うし。これが、一番だと思うんじゃ。そたら、連れ添いがおるから、また頑張っていける。」と A 氏は語っていた。

「子どもがおるけえ、もうちょっと自分が生きにやいけまあ思うて。(子どもは)大きい、大きい。まだもうちょっとおったほうがよかるう思うて。」と F 氏は語っていた。

＜他者の役に立つ＞は、同じ病気の人に前向きになってもらいたいや経済的なアドバイスをするなど〔同病者の役に立つ〕、学生に学んでもらうよう〔医療に貢献する〕、研究に協力し〔病気になったことの恩恵を考える〕といった 3 つのサブカテゴリーから構成されていた。

「入院した時に、医療限度額とか、(中略)知らない人がいるんですよ。そんな話を時々聞くんでね。(中略)病気になって、家族の人も困ってるし、どうすればいいかとかね。(中略)いろいろアドバイスしたほうがいいのかなあ。」と C 氏は語っていた。

「学生やインタビューへの協力は無為に過ごすよりは役に立てればと思う。」と H 氏は語っていた。

「こういうような機会(研究に協力する)を設けてもらって私もうれしい。」と C 氏は語っていた。

HHI 高群の【役立つ】とは、妻のために生き、病気になったことで阻害される親としての役割を果たすだけでなく、同病者が前向きになれるよう力になるや将来の医療者を育て、さらに病気になったことに意味を見出していく Hope である。【役立つ】の＜他者の役に立つ＞のサブカテゴリー〔同病者の役に立つ〕は HHI 高群のみに見られた。

#### ⑤HHI 高群の Hope【味わう】

【味わう】は、＜今を楽しむ＞、＜人生を味わう＞、＜病を味わう＞の 3 つのカテゴリーから構成されていた。

<今を楽しむ>は、病気になっても自分の趣味や孫との食事など〔日常を楽しむ〕、妻と電話や食事することで〔夫婦の時間を楽しむ〕の2つのサブカテゴリーで構成されていた。

「入院しとる時も（趣味の歴史の講演会に）行くんよ。抜け出して。外出届だして、歩いて行って、電車で（B新聞社）に行くん。ふふふ。B新聞（社）まで、歩いて行って。ふふっふ。面白いよ。」とE氏は語っていた。

「毎日、（妻が）来れる。ええなあ。昼、（妻と）一緒に食べる。昼、一緒に食べてもようになったから。（中略）、交換して、シェアして食べるん。（一緒に食べるのは）ええなあ。やっぱり、ええわ。」とE氏は語っていた。

<人生を味わう>は、海外研修に行ったりしたいことができていた〔仕事をしてきた自分を思い出す〕、大事な昔の〔思い出を想起する〕の2つのサブカテゴリーから構成されていた。

「若いときはある程度好きなことをさせてもろうたけえな。あっちこっち、学校も県外へ行ったり。それから海外にも1年おったし。（農業の）実習でな。実習も楽ではなかったけど、それでも休みのときにはヨーロッパを回ったりいろんなことをしたり、スキーしたりしようたけえ。」とF氏は語っていた。

「昔の面影、昔の思い出が大事じゃから。日ごろから、する。だって、昔が好きじゃもん。今の時代よりも。私ら昔の方が、そりゃ、ぼくら昭和Y年生まれじゃから、やっぱり一、ものが、ものがあんまりない時代に、そのころのその～、いろんな歌とか、そのころの生活とか、そんなんいろいろ思い出す。ん～、思い出すな。気持ちがやっぱり、あ～、よかったなと。」とA氏は語った。

<病を味わう>は、辛い薬物療法の副作用による筋力の低下や脱毛などの副作用さえ笑いに変えるカテゴリーであった。

「あと、ゴルフも好き。だけど、ゴルフはね。飛ばんようになって、病気になって。ゴルフは今、行けんようになったんなあ。こっち（右手）はなあ、力が抜けとんよ。今、だいぶ復活したけど。いや、もう、副作用じゃあ思うんよ。（中略）右手に力が入らなくなった。脱力感。へえで、腕立て伏せ、10回くらいはできやうたんよ。（今は）1回もできん。へへへ。あのう、（ゴルフの）練習、行ったんよ。50メートルぐらいしか飛ばん。前は、ヒューっていきやうたんが。はははは。」とE氏は語った。

「会社にははげでも、つるんつるんにしてるような人もいっぱいおるよ。それは

(脱毛) 全然オーケー。」と G 氏は語っていた。

HHI 高群の【味わう】とは、病気にはなったが自分の大切な家族と今という時間を楽しみ、仕事をしていた自分や大事な若いころの思い出を想起しながら自分自身の人生を吟味し、さらにはがんになったことや辛い副作用さえも笑いに変えていける力のことである。〈病を味わう〉は高群のみが持っていた Hope であった。

#### ⑥HHI 高群の Hope 【築く】

【築く】は、〈医師と人間的関係を築く〉、〈医療者に感謝する〉の 2 つのカテゴリーで構成されていた。

〈医師と人間的関係を築く〉は、医師と楽しく些細な会話をするや、趣味など日常の些細な話ができることである。

「医師に去年よう釣りのことで相手してもらってね。(中略) また今年も明日釣りに行こうと思ってたぐらい。まだもうちょっと頑張れる。」と G 氏は語っていた。

〈医療者に感謝する〉は、誠実に対応してくれる〔医師に感謝する〕や気遣いをしてくれる〔看護師に感謝する〕の 2 つのサブカテゴリーで構成されていた。

「医師方も、がん治っても仕事やめたらあれやって言って、よく都合を聞いてくださって、(中略) 何かお役所仕事というみたいな感じに自分が思ってるのかもわかんないけど、そういうこと(仕事が継続できる配慮)はなかなかしてくれないんじゃないかなって。」と G 氏は語っていた。

「看護師さんもいい人に、もってもらったですね。今も、やめていられませんけれども、担当の。(中略) ん～、どういうんですかね。親身になってくれるのが、一番いいですね。ん～。その人との、あの、ちょっとけんかしたこともありましたですね。それが、一番、印象深いかもわかりません。その、やっぱり、あの～、どういうたらいいんですかね。一番、ようしてもろうたな～っと、看護、介護してもろうたなあ～と思いますね。」と B 氏は語っていた。

HHI 高群の【築く】とは、新たに治療を受ける中で、自分のことを誠実に考える医師や看護師など医療者に感謝し、医師と人間的な関係を築くことができることである。【築く】は HHI 高群のみに見られた。

表5: HHI高群のHope

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
決める	主体的に治療に参画する	治療方法を自分で決める 病院を選ぶ
	治療に専念する	治療に専念する
信じる	人を信じる	家族の支えに気づく 家族に頼る
		他者の支えに気づく 他者に頼る
	前向きに生きる	医師に任せる
		身近な目標を持つ 前向きな気持ちを持つ
守る	自分を守る	いつもの自分を取り戻す ニュートラルでいる
		体調を管理する 副作用に対処する
	家族を守る	家族を気遣う 大切な人を悲しませない
		妻のために生きていく 親としての役割を果たす
役立つ	家族の役に立つ	同病者の役に立つ
	他者の役に立つ	医療に貢献する 病気になったことの恩恵を考える
		日常を楽しむ 夫婦の時間を楽しむ
味わう	今を楽しむ	仕事をしていた自分を思い出す 思い出を想起する
	人生を味わう	副作用さえ笑いに変える
	病を味わう	医師と人間的関係を築く
築く	医師と人間的関係を築く	医師に感謝する
	医療者に感謝する	看護師に感謝する

## (2) HHI 低群の Hope

47 のコードから、21 のサブカテゴリー、8 つのカテゴリーが抽出された。そして、4 つのコアカテゴリーが抽出された (表 6)。コアカテゴリーを【 】、カテゴリーを< >、サブカテゴリーを[ ]、対象者の語りを「 」で示す。

### ① HHI 低群の Hope 【信じる】

【信じる】は、<人を信じる>、<前向きに生きる>の 2 つのカテゴリーで構成されていた。

<人を信じる>は、妻や子ども、自分を待つペットの [家族の支えに気づく]、そして、自分の死について話し [家族に頼る]、同病同士や同僚・同級生の [他者の支えに気づく]、治療は [医師に任せる]、の 4 つのサブカテゴリーから構成され

ていた。

「ひとりぼっちであるなんてのは、思ったこともないし、うん。子どもはね、自分の子（写真）を、いろんなのを見せよう見せよう思うて、（携帯に）送ってくるんじゃないけど。わしも電話するし、娘なんかも、よく電話してくるし。それから今、LINE じゃとか。」と L 氏は語っていた。

「子どもたちに“死んだときがお父さんの寿命と思って”というべきことは言っています。」と K 氏は語っていた。

「去年の年末に温泉で（同窓会）やるようになって、そのとき私が行ってなかったもんで、すぐに電話かかってきた。体が悪いんじゃないかというて。（中略）、『実はね、がんになっちゃったんじゃ。』いうて話して。ほいで、帰ってきたときに、会いたい会いたいというて言よって。（中略）帰ったときに。ほいで、みんなと会えて。やっぱり、本当の幼なじみいうのは、これは一番いいな思っただね。」と L 氏は語った。

「もう、あとは病院の先生にお任せして、先生がああせえこうせえ言うたとおりにするしかないかなと思っただね。」と L 氏は語っていた。

<前向きに生きる>は、子どもの結婚や孫成長、仕事など、〔身近なことを目標する〕、〔前向きな気持ちを持つ〕の2つのサブカテゴリーから構成されていた。

「（長男の子どもの入学式で）門のところで写真撮ってあげてそれでおしまいですけどね。そういう形にね。下の子もね。やっぱ、こうできるであれば、そこらまでね。やっぱこう、してあげたいなっていう親の思いでね。うん。」と J 氏は語っていた。

「抗がん剤の薬もそんなにそういろいろあるわけじゃないし、で最終的になくなったら、使う薬がなくなったら、どうしようというものもあるし、（中略）その中で一つでもね、よりどころがあったらいいなあという思いで、私は出さしてもらってるんですよ。（中略）私の場合には1回目話に行った時、あのアドバイスみたいなものを頂戴しましたんでね。だから、いいなって思いながら、うん、（がんセミナー）に参加をさせてもらってます。」と J 氏は語っていた。

HHI 低群の【信じる】は、家族や他者の支えに気づくことはできていた。しかしながら、家族には頼ることはできていたが、HHI 高群に見られた家族以外の〔他者に頼る〕ことはできていなかった。子どもや孫など身近なことを目標に前向きな気持ちでがんに立ち向かうとしていた。

## ②HHI 低群の Hope 【守る】

【守る】は、＜自分を守る＞、＜家族を守る＞の 2 つのカテゴリーで構成されていた。

＜自分を守る＞は、家に居るときは普通に生活し [いつもの自分を取り戻す]、がん＝死ではなく、自分の寿命を生きることや、なるようになると思うことなど [ニュートラルでいる]、症状から体調をアセスメントし [体調を管理する]、副作用症状を医師に相談するなど [副作用に対処する] の 4 つのサブカテゴリーから構成されていた。

「この前の時は（米の）こなしをしたけん。コンバインをして、それを軽四に積んで、下へおろさにやいけんのじゃ。（中略）じゃけ、（農業を）したで。秋ぐちゃあな、（農業を）した。それから、冬はじっとしとってなあ、今年は。こんだあ、田植えをなあ、5月連休に（する）。」と I 氏は語っていた。

「がん＝死が怖いという人もいるけれど、自分は全くないですね。自分の生きている間まで生きていけばいいわと思っている。」と M 氏は語っていた。

「（咳が）出んようになったけん、ようになったいうんか、ええんじゃけどな。（中略）。もう、別にどうこうはないんじゃけどな。あれ（咳）が出たんかわからんけども、悪かったけん出たんじゃろうけどな。」と M 氏は語っていた。

「こげに足が膨らむもんとは、なかったけん。で、まあ、医師に言やあ、薬の影響じゃいうて言ようったけん。尿の薬をくれとったけん、それも治療薬の、薬の影響で。じゃけん、1週間、2週間たったら、そうなったけん。今は全然、もうそういうこともないし、あれになった（腫れが引いた）けんね。」と M 氏は語っていた。

＜家族を守る＞は、[家族を気遣う]、[大切な人を悲しませない]、先祖から受け継いだ [土地を守る] の 3 つのサブカテゴリーからなった。[土地を守る] は HHI 低群にのみ見られたサブカテゴリーであった。

「一番下の娘が、子供、女の子がおったんじゃけど、男の子が初めてできるいうんで。じゃけん、それにだけは、もう絶対教えるな言うて。ショックで流産でもしたらいけんけんちゅうて。」と L 氏は語っていた。

「（孫は）がんはおそろしい病気と思おとりへんで。（中略）おじいちゃん、写真撮ろう、子供がな、孫がなあ。ベッドのへりい座って、おじいちゃん、写真撮るで、こうやって（ピースサイン）、取ってもらおうと。（中略）何かがんいうもなあ、長

生きできるもんじゃ思ってじゃろうと思ってから（ピースサインで写真撮ろうという。）」とI氏は語っていた。

「普通なら女の子と男の子がおりゃ、男の子が家を継いで、（中略）今ごりゃそうじゃねえけなあ。（田を継ぐ人が）おらんのんじゃけえ、（夫婦の）どっちかがいったら一人なるけえなあ。まさか孫が家を継ぐというわけにはいかん。（自分が米を）作らにゃ、稗ができるんじゃ、でえれえ。」とI氏は語った。

HHI 低群の【守る】は薬物療法を受ける患者自身で体調を整え副作用に対処し、がんという病気から自分を守るためにニュートラルでいること、がんにとらわれない自分自身を取り戻すことである。そして、がんであっても大切な家族や受け継がれた家を守ることである。

### ③HHI 低群の Hope 【役立つ】

【役立つ】は、＜家族の役に立つ＞、＜他者の役に立つ＞の2つのカテゴリーで構成されていた。

＜家族の役に立つ＞は、〔妻のために生きていく〕、〔親としての役割を果たす〕の2つのサブカテゴリーから構成されていた。

「2人家族じゃけえ、普通なら女の子と男の子がおりゃ、男の子が家を継いで、昔の徒弟制度みたいにするんじゃあるけども、今ごろそうじゃねえけなあ。おらんのんじゃけえ、どっちかがいったら（妻）一人なるけえなあ。」とI氏は語っていた。

「子供たちが1人しか独り立ちできてないからね、二男坊はちょっと、まあこうかたがつくようなところまでせんとなという思いがあります。親としてね。」とK氏は語っていた。

＜他者の役に立つ＞は、〔医療に貢献する〕、〔病気になったことの恩恵を考える〕の2つのサブカテゴリーから構成されていた。

「今までここの病院に入って、何かいろいろ生体の検査があるよね。これを学校で使ってもいいかと言うから、それはもう結構ですよと言ってる。（中略）活用できるのであれば。この（インタビュー）を言われた時も、検査も、する以上は隠すことは考えてない。」とL氏は語っていた。

「実習になりゃあもう。わしゃ、ああいうことをええと思うけえどもう。（中略）、実地の方がえかろう。学校でするたあな。」とI氏は語っていた。

HHI 低群の【役立つ】とは、妻のために生き、親としての役割を果たすだけでなく、医療に貢献しさらに病気になったことに意味を見出していくことである。

#### ④HHI 低群の Hope【味わう】

【味わう】は、〈今を楽しむ〉、〈人生を味わう〉の 2 つのカテゴリーから構成されていた。

〈今を楽しむ〉は、幼なじみとの旅行やいつものように家でビールを飲むなど〔日常を楽しむ〕、面会に来る妻と〔夫婦の時間を楽しむ〕の 2 つのサブカテゴリーで構成されていた。

「今年の X 月に（幼なじみと）旅行ったときにはね、（中略）もう 1 つの部屋にしよう言うて。昔の話が出てくるからね。やっぱり。ほんで、またほかのやつに電話したら、そこのホテルに何人も来るし。」と L 氏は語っていた。

「（妻が面会に来ると）ちょっとねえ、気晴らしになりますんで。時間によっては、一緒にご飯食べたり、してます。そやねえ、だから、お昼時間にきて結局私が食べれなかったら、それを女房が食べて、（中略）（食堂で）量が私がそんなに食べれないからねえ、頼んだやつを私がちょこっと、女房はまだお腹がすいてるから、私の病院食をたிரらげてその残りを。ははは。少し、場所が変わったこともいいんでしょうけどね。若干は、そういうことで、食べやすくなるから。食欲がでるとは言えないけど、とりあえず、入れられるようになります。」と J 氏は語っていた。

〈人生を味わう〉は、〔仕事をしていた自分を思い出す〕、〔今までの人生を味わう〕の 2 つのサブカテゴリーから構成されていた。

「楽しい、昔の仕事は思い出すな。現役時代の仕事を。（中略）仕事内容は楽しかったけんね。もう次々、思い出すわな。」と K 氏は語っていた。

「いろんな、子供のときに悪いことばかりして、先生に怒られた話から、いろんなことをね、話、話題に出たりね。」と L 氏は語っていた。

HHI 低群の【味わう】は、今という時間を味わい、過去を振り返り今までの人生を吟味することであった。

表6: HHI低群のHope

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
信じる	人を信じる	家族の支えに気づく
		家族に頼る
	前向きに生きる	他者の支えに気づく
		医師に任せる
守る	自分を守る	身近な目標を持つ
		前向きな気持ちを持つ
		いつもの自分を取り戻す
	家族を守る	ニュートラルでいる
		体調を管理する
		副作用に対処する
役立つ	家族の役に立つ	土地を守る
		家族を気遣う
	他者の役に立つ	大切な人を悲しませない
		妻のために生きていく
味わう	今を楽しむ	親としての役割を果たす
		医療に貢献する
	人生を味わう	病気になったことの恩恵を考える
		日常を楽しむ
		夫婦の時間を楽しむ
		仕事をしていて自分を思い出す
		思い出を想起する

4) 薬物療法を受ける男性肺癌患者の Hope の高低からみた心理的支えの特徴

(1) HHI 高群の心理的支えの特徴 (表 7)

67 のコードから、23 サブカテゴリー、8 カテゴリーが抽出された。カテゴリーを < >、サブカテゴリーを [ ] で示す。

HHI 高群の心理的支えは、<大切な・癒される存在がいる>、<大切なこと・したいこと>、<いつもの生活ができること>、<家族の支え>、<友人・知人の支え>、<宗教>、<治療への期待・見通し>、<治療の場での支え>の 8 カテゴリーで構成された。

<大切な・癒される存在がいる>は、[大切な人がある]、[孫の存在] の 2 つのサブカテゴリーで構成されていた。<大切なこと・したいこと>は、[仕事が継続できる]、[趣味やしたいことがある]、[大切な思い出がある] の 3 つのサブカテゴリーで構成されていた。<いつもの生活ができること>は、[普段と同じように動ける]、[家に帰っていつもの生活をする]、[入院中も自分のペースで過ごせる] の 3 つのサブカテゴリーで構成されていた。<家族の支え>は、[妻の支え]、[子ども・家族

の支え] の 2 つのサブカテゴリーで構成されていた。〈友人・知人の支え〉は、[友人の支え]、[職場の支え] の 2 つのサブカテゴリーで構成されていた。〈宗教〉は、[神様から授かった命を大切に]、[宗教を信じる] の 2 つのサブカテゴリーで構成されていた。〈治療への期待・見通し〉は、[治療に専念できる]、[自分なりに状況がわかる]、[症状がなくなる]、[副作用の対処ができる]、[治療の効果があると信じる]、[治療継続への期待] の 6 つのサブカテゴリーで構成されていた。〈治療の場での支え〉は、[同病者と交流]、[信頼できる医療者]、[医療者の支え] の 3 つのサブカテゴリーで構成されていた。

① HHI 高群の〈大切な・癒される存在がいる〉

〈大切な・癒される存在がいる〉とは、子どものためにもう少し生きたいや家族や友人を悲しませたくない、妻に暗い顔を見せられないと治療を頑張る [大切な人がある] や、かわいい孫の成長をずっと見ていたいや写真を見る、電話で声を聞くなど患者にとって大切な・癒される [孫の存在] があるであった。

② HHI 高群の〈大切なことやしたいことがある〉

〈大切なことやしたいことがある〉とは、治療をしながら [仕事が継続できる]、退院してもしたいことがたくさんあるや子どもたちと余生を暮らしたいという目標がある、自分の好きなことをしている時は落ちつくなど [趣味やしたいことがある]、昔の大事な思い出や若いころ好きなことをしていた [大切な思い出がある] ことであった。

③ HHI 高群の〈いつもの生活ができること〉

〈いつもの生活ができること〉とは、副作用や痛みがなく [普段と同じように動ける] ことや、家に帰って元気になればいつもの百姓をすることや家では普通の生活でビールを飲むなど [家に帰っていつもの生活をする] こと、個室に入院することで [入院中も自分のペースで過ごせる] ことであった。

[普段と同じように動ける] と [入院中も自分のペースで過ごせる] は、HHI 高群のみにみられた。

④ HHI 高群の〈家族の支え〉

〈家族の支え〉とは、妻が面会にくる、思い出を話す、電話で話す、一緒に昼ごはんを食べる、差し入れを持って来るなど [妻の支え]、子どもが結婚式など楽しみをつくってくれるや近くにいる、家族が心配してくれるなど [子ども・家族の支え] であった。

⑤ HHI 高群の〈友人・知人の支え〉

〈友人・知人の支え〉とは、ゴルフ仲間や周りの〔友人の支え〕、上司が励ましてくれるなど〔職場の支え〕であった。

⑥ HHI 高群の〈宗教〉

〈宗教〉は、〔神様から授かった命を大切にする〕や、宗教の先生から「絶対に助かる」と言われ〔宗教を信じる〕であった。〈宗教〉は、HHI 高群にのみみられた。

⑦ HHI 高群の〈治療への期待・見通し〉

〈治療への期待・見通し〉とは、経済的な心配がなく、〔治療に専念できる〕ことや医師の説明や検査データで〔自分なりに状況がわかる〕こと、釣りに行けるよう〔症状がなくなる〕こと、副作用が強く出ない、食事がとれるコツをつかむなど〔副作用の対処ができる〕こと、治療がしんどいのは一時的でこの治療でよくなると思うや、副作用は薬が効いていると思うなど〔治療の効果があると信じる〕こと、予後が長い人のいる病院で治療するや治験を受けることなど〔治療継続への期待〕をすることであった。〔治療に専念できる〕と〔自分なりに状況がわかる〕は HHI 高群のみにみられた。

⑧ HHI 高群の〈治療の場での支え〉

〈治療の場での支え〉とは、同病者と話ができ、経験者からアドバイスがもらえるよう〔同病者と交流〕できること、信頼している医師に治療を任せるや親身になってくれる医師や看護師に担当してもらえる、医師と世間話ができるなど〔信頼できる医療者〕がいること、看護師に気にかけてもらえる、医師がよく説明してくれ、配慮してくれることなど〔医療者の支え〕があることであった。〈治療の場での支え〉は HHI 高群のみにみられた。

表7:HHI高群の心理的支え

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	ID
大切な・癒される存在がいる	大切な人がある	家族や友人を悲しませたくない	B
		子どものためにもう少し生きたい	F・G
		治療を頑張るのは趣味と孫と家族のため	G
		妻に暗い顔を見せられない	A
		腰の手術をした妻に無理をさせてたくない	F
	孫の存在	孫の成長をずっとみてほしい	B
		孫が面会に来てくれる	B
		孫の写真を見る	B
		電話で孫の声を聞く	B・G
		孫が応援してくれる	G
大切なこと・したいこと	仕事が継続できる	仕事を継続して、治療を受けることができた	G
		仕事・家庭・趣味などいろいろなことで前向きな気持ちになる	A
	趣味やしたいことがある	退院してしたいことがたくさんある	E
		家族や趣味など身近な目標がある	G・H
		普段と同じ趣味ができる	A
		釣りが趣味で、元気になって釣りに行く	B
		病気のことを考えたら、(自分の好きなことを)やいているときは、落ち着く	E
		病気を忘れていられる時間・したいことがある	C
	大事な思い出がある	昔の大事な思い出を思い出す	A
		趣味のゴルフを思い出す	D
若いころの好きなことをしていた思い出		F	
いつもの生活ができる	普段と同じように動ける	副作用がきつなく、普段と同じように動ける	A
		痛みがなく、歩ける	H
	家に帰っていつもの生活をする	病院でしんどくても、家に帰って元気になっていつもの百姓をする	D
		医師から家に帰ったら普通の生活で、ビールを飲んでいいと言われた	G
入院中も自分のペースで過ごせる	個室に入院して、自分のペースで好きなことができる	E	
妻の支え	妻の支え	妻が面会にくる	A
		妻と思い出を話す	B
		妻と元氣になって、一緒にしたいことを話す	B
		毎日、妻と電話で話をする	D・F
		妻と一緒に昼ごはんを食べる	E
		妻と旅行をする	F
家族の支え	妻の支え	妻の励ましの言葉	A・B
		妻が差し入れを持ってくる	A・B
		子どもが近くにいる	D・E・G
		子どもが楽しみをつくってくれること	F・G
子ども・家族の支え	子ども・家族の支え	子どもが連絡してくる	H
		家族が心配してくれる	F
		家族がお互いよくわかっている	F
		きょうだい近くにいる、家にも病院にもよくきてくれる	H

表7:HHI高群心理的支え(つづき)

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	ID
友人・知人の 支え	友人の支え	周りが自分を大切にしてくれる	D
		散髪屋の主人が気配りをしてくれる	G
		ゴルフ仲間がおもしろく話をしてくれる	E
宗教	職場の支え	上司が励ましてくれた	G
	神様から授かった命を大切にする	神様から預かった命を大切にしたい	B
	宗教を信じる	宗教の先生に「絶対に助かる」と言われた	B
	治療に専念できる	経済的な心配がなく、治療に専念できる	G
	自分なりに状況がわかる	医師の説明や検査データで、自分なりに状況がわかる	F
	症状がなくなる	治療で症状がなくなり、釣りに行ける	G
	治療への期待・ 見通し	副作用の対処ができる	副作用が強く出ない
薬も医師から言われる前に、どうい副作用がでるか全部調べる			C
副作用対策のコツをつかんで、食事がとれるようになる			B・F
治療の効果があると信じる		治療は効果があると思っている	A・G
治療継続への期待		予後が長い人のいる病院で治療ができることに期待している	C
治療の場での支え	同病者との交流	今後の治療を自分で調べて治療に参加する	C
		新薬ができることを期待している	E・G
	信頼できる医療者	同病者と話ができる	C
		同病の経験者からのアドバイスがもらえる	C
		学生の気持ちが伝わってくる	A
		信頼している医師に治療をまかせている	A
		信頼できる医師に一番に「心配ない」と言われた	B
		親身になってくれる医師や看護師に担当してもらえる	B
		看護師の笑顔での対応	C
		医師と世間話ができる	B・D・G
医療者の支え	看護師に気にかけてもらえる	B	
	医師がよく説明してくれたので頑張れた	D・G	
	医師が配慮してくれた	G	

### (3)HHI 低群の心理的支え (表 8)

24 のコードから、15 サブカテゴリー、6 カテゴリーが抽出された。

HHI 低群の心理的支えは、〈大切な・癒される存在がいる〉、〈大切なこと・したいこと〉、〈いつもの生活ができること〉、〈家族の支え〉、〈友人・知人の支え〉、〈治療への期待・見通し〉の 6 カテゴリーで構成された。

〈大切な存在・癒される存在がいる〉は、[大切な人がある]、[孫の存在]、[ペットの存在] の 3 つのサブカテゴリーで構成されていた。〈大切なこと・したいこと〉は、[仕事が継続できる]、[趣味やしたいことがある]、[大切な思い出がある] の 3 つのサブカテゴリーで構成されていた。〈いつもの生活ができること〉は、[家に帰っていつもの生活をする] の 1 つのサブカテゴリーで構成されていた。〈家族の支え〉は、[妻の支え]、[子どもの支え] の 2 つのサブカテゴリーで構成されていた。〈友人・知人の支え〉は、[友人の支え]、[職場の支え] の 2 つのサブカテゴリーで構成されていた。〈治療への期待・見通し〉は、[症状がなくなる]、[副作用の対処ができる]、[治療の効果があると信じる]、[治療継続への期待] の 4 つのサブカテゴリーで構成されていた。

#### ① HHI 低群の〈大切な・癒される存在がいる〉

〈大切な・癒される存在がいる〉とは、親として子どもが独り立ちするまで支えたいや結婚や孫の成長を見守りたい、妻のために頑張るなど [大切な人がある] や、孫と一緒に過ごすことや孫が生まれるなど [孫の存在] がある、待っている犬や猫がいるなど [ペットの存在] があるであった。[ペットの存在] は、HHI 低群のみにみられた。

#### ② HHI 低群の〈大切なこと・したいこと〉

〈大切なこと・したいこと〉とは、HHI 高群同様に元気になって働くことや、仕事に誇りを持ち [仕事が継続できる]、[趣味やしたいことがある]、[大切な思い出がある] ことであった。

#### ③ HHI 低群の〈いつもの生活ができること〉

〈いつもの生活ができること〉とは、家でビールを楽しく飲むことなど [家に帰っていつもの生活をする] ことであった。

#### ④ HHI 低群の〈家族の支え〉

〈家族の支え〉は、一緒に食事するや面会にくるなど [妻の支え]、子どもが初節句に招待してくれるや、連絡をしてくるなど [子どもの支え] であった。

⑤ HHI 低群の〈友人・知人の支え〉

〈友人・知人の支え〉とは、心配してくれる同級生がいるなど〔友人の支え〕と会社の人気が遣いをしてくれるなど〔職場の支え〕であった。

⑥ HHI 低群の〈治療への期待・見通し〉

〈治療への期待・見通し〉とは、咳やしんどさなど〔症状がなくなる〕こと、副作用が改善し〔副作用の対処ができる〕こと、次の治療から外来でできると言われたことや自分より状態の厳しい患者がいるなど〔治療の効果があると信じる〕こと、治療の可能性が聞け〔治療継続への期待〕があることであった。

表8: HHI低群の心理的支え

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	ID
大切な・癒される存在がいる	大切な人がある	親として子どもが独り立ちするまで支えたい	J
		子どもの結婚や孫の成長を親として見守りたい	J
	孫の存在	妻のために頑張る	I
		孫と一緒に過ごす	J・L
	ペットの存在	孫が生まれた	J
		犬や猫が帰るのを待っている	I
大切なこと・したいこと	仕事が継続できる	家で猫と過ごす	I
		仕事が好きで、誇りをもっている	K
	米を作る(仕事)	I	
	元気になるって働く	K	
	趣味やしたいことがある	趣味を楽しむ	L
いつもの生活ができる	大事な思い出がある	仕事を頑張っていた思い出	I・K
	家に帰っていつもの生活をする	家に帰ったらビールを飲むのが楽しみ	K
家族の支え	妻の支え	妻と一緒にご飯を食べる	J
	子どもの支え	面会に妻が来てくれる	k・M
		初節句の祝いに息子が招待してくれた	L
友人・知人の支え	子どもの支え	子どもが連絡してくる	L
	友人の支え	心配してくれる同級生がいる	L
治療への期待・見通しがある	職場の支え	会社の人の気遣いをしてくれる	K
	症状がなくなる	咳やしんどさがなくなった	M
	副作用の対処ができる	副作用が改善した	M
	治療の効果があると信じる	次の治療は外来でできると言われた	M
	治療継続への期待	自分より状況の厳しい人がいた	J
		セミナーで治療の可能性が聞けた	J

#### 4. 考察

##### 1) 薬物療法を受ける男性肺癌患者の Hope

###### (1) HHI 高群の Hope の特徴

HHI 高群の Hope は、【決める】、【信じる】、【守る】、【役立つ】、【味わう】、【築く】の6つであった。

【決める】は、HHI 高群のみに見られた Hope である。「がんは人間に、自分が死すべき存在であるという事実を認識させようと迫ってくる。<sup>13)</sup>」(p37)が、【決める】は治療方法や治療をする場所を自分自身で決め主体的に治療に参加すること、仕事を調整して治療に専念できる環境を自分自身で整えることができることである。切除不能な肺癌で、自分の命を脅かす肺癌を自分の体に抱えたまま薬物療法を始めなければならない危機的な状況下において、肺癌を制圧すべく治療に専念する環境を整えることができる対処能力はかなり高度な能力である。さらに、薬物療法中は、治療を生活の一部として取り込み、さらには自分の人生にとって何が大切であるのかを考え取捨選択する必要がある。

HHI 高群の患者は、より専門的で効果的な治療方法やその治療を実施する病院をインターネットで調べ、選んでいた。また、治療に専念できるよう仕事をやめる等、治療に専念できる環境を自分自身で整えていた。「実際の悪性腫瘍はコントロールできないかもしれないが、食生活や、運動生活、治療方針の決定は自分でコントロールできるという理解を経ることで、患者はトラウマ的ながんの現実を自分の世界観やメンタル・スキーマに同化させることができる。<sup>13)</sup>」(p37)とされている。このように、治療方法や治療場所、治療できる環境を自分自身で決めることは、がんという現実を自分の中に取り入れる第一歩として最も重要な Hope と考えられる。

肺癌薬物療法による治療の経過や副作用対策、生活への影響とその対策方法など具体的な情報提供を行い、患者自身が治療方針の意思決定ができ、生活を自分でコントロールできるよう支援することが重要である。

しかし、この【決める】は HHI 高群のみに見られてはいるが、単に治療期間が長いというだけでは、【決める】を高めることはできないのではないかと考える。【決める】をいかに高めることができるのかが鍵と考える。HHI 高群の F 氏は、治療するため酪農をたたみ、初回治療開始時より【決める】を活用していた。Fighting Spirit の高い患者はうまく対処ができ、予後が長いとも報告されている<sup>14)</sup>。HHI 高群は【決める】を活用し、うまくがんという現実を自分の中に取り入れ対処できている

ため、闘病期間が長いと推察できる。

次に、医学的には厳しい状況にあっても前向きに生き、治療を受ける自分を支えてくれる存在に気づき、頼ることができる【信じる】Hope を持っていた。薬物療法を受ける男性肺癌患者は、繰り返し治療を受けるために入院あるいは外来での治療が必要であり、食欲不振や嘔吐・骨髄抑制など辛い副作用の出現がみられるうえに、がんとともに生きていくことの心理的負担も大きい。そのような状況にあっても、身近で日常的な目標を持ち、前向きに治療に立ち向かうことが重要である。特に<他者に頼る>は HHI 高群だけに見られた。HHI 高群は自分を支えてくれる存在である家族以外の他者、つまり友人や同僚、同病者が支えてくれていることを認識したうえで、実際に支援を求め、頼ることができていた。土居<sup>15)</sup>が、「日本人が内と外を区別するのは遠慮の有無である。」(p62)と述べているように、対象世代の日本人は身内以外の他人には遠慮があり、迷惑をかけないように行動する傾向があり、家族には頼ることはできるが、家族以外の他者にうまく頼ることができない。しかしながら、HHI 高群は上手に他者に頼り、対処できる Hope を持っていたことが特徴である。

また、がんであることに囚われないように〔ニュートラルでいる〕、〔いつもの自分を取りもどす〕、薬物療法を継続できるよう〔体調を整える〕、〔副作用に対処する〕ことができるといった、<自分を守る>Hope を持っていた。さらに、長期化する治療が、患者の家族を始め、自分にとって大切な人に身体的・心理的負担が生じないように努力するといった、<家族を守る>Hope を持っていた。「がんサバイバーのほとんどは自分の QOL を取り戻し、また時間の経過とともにがんの影響は弱くなる。<sup>13)</sup>」(p21)と報告されている。【守る】とは、できる限り早期にがんだけに囚われないで生きることができるようになることである。そして、がんになる前の日常を取り戻し、患者自身と家族が苦痛を抱え込まないで、治療を継続するために必要な Hope であった。

妻を一人にさせないように妻のために生き、親としての役割を果たすことで<家族の役に立つ>、療養環境や経済的・心理的側面を支えることなど〔同病者の役に立つ〕、今の医療をさらに発展させるための研究や将来の医療を担っていく学生の育成に協力するといった、<他者の役に立つ>Hope を持っていた。村田<sup>16)</sup>は、「自律存在である人間の存在の意味は生き方や判断を自己決定できる<自由>に核心があるのだが、日常においてそれは自立と生産性、あるいは人の役に立つことに具

現化している。」(p9)と述べている。【役立つ】とは、自律存在である人間の意味において重要な Hope であった。

病気になってもできるだけ趣味を継続するなど病気になる前のように日常生活を楽しみ、特に夫婦の時間をいつものように楽しむこと、生きている現在のこの時間である<今を楽しむ>、子ども時代や若い時代の思い出を大事にし、仕事をしてきた自分を思い出しく人生を味わう>Hope を持っていた。さらに、がんになり薬物療法の副作用の脱毛でさえも、「会社のみんな（頭は）つるつる」と笑いながら話しているように、がんになったことでさえ笑いに変え味わっていけるといった、<病を味わう>Hope を持っていた。<病を味わう>は、HHI 高群のみに見られた Hope であり、これは HHI 高群が治療開始からの経過時間が HHI 低群よりも長く、療養生活を送る中で獲得した Hope と考える。著者らの研究では、HHI 高群は前向きな気持ちへの変換がうまくできていることがわかっており<sup>17)</sup>、ポジティブな気持ちへ切り替えることがポイントともいえる。

【築く】も、HHI 高群のみに見られた Hope である。患者は病気になってから出会う医療者、親身になって自分の治療やケアをしてくれる医師や看護師などの医療者に感謝できるような良い信頼関係が築けること、特に医師と病気のことだけでなく趣味の話など、日常での何気ない会話ができるような信頼関係を築いていけるといった、<医師と人間的関係を築く>Hope を持っていた。

自分の命を脅かす存在を抱えたまま生きることになる患者にとって、肺がんの薬物療法を受ける時に一番近くにいる、専門的な知識を持ち支援をしてくれる存在である医師や看護師との関係を築くことは重要である。村田<sup>18)</sup>は、「キュアの概念における援助者の関わり方が一方向的・二者構造的になる傾向を持つのに対して、ケア概念の場合、それは相互作用的になる。」(p57-58)と述べている。【築く】は、患者と援助者が並列で相互作用的な関係であることが重要である。

## (2)HHI 低群の Hope の特徴

HHI 低群の Hope は【信じる】、【守る】、【役立つ】、【味わう】の4つであった。HHI 低群も高群と同様に、医学的には厳しい状況にあっても前向きに生き、治療を受ける自分を支えてくれる存在を信じ、頼ることができるといった、【信じる】Hope を持っていた。しかしながら、家族以外の友人や同僚、同病者等に肺がんであることを伝え、薬物療法を継続できるように協力を求めるなど、上手に〔他者に頼る〕ことができる Hope を持っていなかった。

HHI 低群に〔他者に頼る〕Hope が見られなかったことは、HHI 低群では治療開始後経過期間が HHI 高群に比べ短いため、治療開始後に会おうであろう同病者との交流ができていない可能性を示唆していると考えられる。また、HHI 低群は仕事を持っている人が 2 名しかおらず、同僚や上司など仕事に関係する人へ治療を継続するための調整が必要なかったことが影響している可能性もあると考えられる。

しかし、仕事を持っている患者にとって、治療を継続しながら仕事を継続するためには、上手に〔他者に頼る〕Hope を活用することが重要である。そのため、仕事の情報を確認したうえで、治療開始時から両者の両立ができるための情報提供や相談窓口へ繋いでいく働きかけが必要となる。

【守る】については、HHI 高群と同様に、がんであることに囚われないよう〔ニュートラルでいる〕、〔いつもの自分を取りもどす〕、薬物療法を継続できるよう〔体調を整える〕、〔副作用に対処する〕、＜自分を守る＞と、大事な家族を気遣い、悲しませない＜家族を守る＞といった Hope が認められた。

＜家族を守る＞の〔土地を守る〕というサブカテゴリーは、HHI 低群にしか見られなかった。これは、今回の研究対象者が 13 名と少ないため、HHI 低群の特徴とは言いきれない可能性がある。日本人にとって家や土地は昔から守り引き継がれて来た大切なものである。〔土地を守る〕は、昔ながらの日本の家長制度に価値をおく高齢男性の持つ Hope と考えられる。今回の対象者は、平均年齢 65 歳以上の男性であり、昔ながらの日本の男性に見られる Hope ではないかと考えられた。しかしながら、家長としての役割と療養生活の両立を図ることは、時には負担となることもあるため、＜自分を守る＞と＜家族を守る＞は両者がバランスよく機能することが重要と考えられた。

HHI 高群と同様に、＜家族の役に立つ＞、学生や将来の医療への貢献のために＜他者の役に立つ＞といった【役立つ】Hope と、現在のこの時間＜今を楽しむ＞、過去の＜人生を味わう＞といった【味わう】Hope を持っていた。これらは、本来持っている自律存在である人間としての存在意味に関連している Hope であろう。しかしながら、HHI 高群にみられた＜他者の役に立つ＞の中の〔同病者の役に立つ〕は、HHI 低群にはみられなかった。これは、HHI 低群の治療期間が短いことも要因と考えられた。

### (3)看護への示唆

薬物療法を受ける肺がん患者の Hope は、患者が基本的に持っているものである

と考えられる。しかしながら、今回 HHI 高群にのみに見られた【決める】、【役立つ】の中の〈他者の役に立つ〉の〔同病者の役に立つ〕、【築く】、および【味わう】の中の〈病を味わう〉は、がんになってから持ちえた Hope であろう。この Hope をどのように高めていくのかが、厳しい状況下で、療養生活を送らなければならない薬物療法を受ける肺がん患者への支援のポイントである。

【決める】は、治療方法や治療場所、治療できる環境を自分自身で決めることであり、そのためには患者への十分な情報提供と納得して自己決定ができる支援が必要である。特に、日本人の自己決定においては、家族も含め患者本人が納得できることが重要である。起こりうる副作用やその対処法を伝え、家族とともに、生活の中で上手く折り合いがつけられるよう支援すること、〈治療に専念する〉ためにも、特に有職者に対して仕事と治療との調整ができるよう支援することが重要である。また、Hope の低い患者は、【決める】 Hope 自体がもともと低いとも考えられるため、患者自身が【決める】 Hope を高めることができる支援が特に必要である。

【築く】は、肺がんという敵に立ち向かう時に、ともに戦う医療者との良き関係を築くことである。村田<sup>18)</sup>は、「人間として避けがたい苦しみに陥っているとき、それを理解し、共感してくれる人の存在ほどわれわれにとって救いになるものはない。」(p59)と述べているように、専門的な知識を持った医療者が、つらい状況を理解して精神的に寄り添うことが重要と考える。

HHI 高群は闘病生活を送る中で、辛い薬物療法の副作用が起きたことを笑いに変えるほど〈病を味わう〉ことや、同じ病気と闘うものとして〔同病者の役に立つ〕ことができている。これらは、がんであることだけに囚われず生きていく自分を取り戻し、がんサバイバーとして生活できている期間が関連していると考えられる。病を味わうことができるためには、がんサバイバーとしてある程度の期間が必要ではあるが、早期に共にがんと闘う患者同志が出会える場の提供も有用と考えられる。また、榎本<sup>19)</sup>は、自己物語は、否定的な出来事に関して、それがあったからこそ今の自分があるというように肯定的な意味づけをすることによって自分の過去を受容していくメカニズムがあり、私たちは事実の世界ではなく意味の世界に生きていと述べている。薬物療法を受ける男性肺がん患者の肺がんの闘病生活を含め、その人の人生を語ってもらい傾聴していくことも重要な支援である。

Hope を早期に高めたり、獲得できたりするよう支援するためには、患者の潜在的に持つ Hope のどこが低いのかを見極めてアプローチをすることが必要となる。

そのために、薬物療法を受ける肺癌患者の Hope を測定し、また 6 つの Hope のどの部分が低いのかを見極める尺度を開発し、支援の方向性を示す必要がある。

## 2) 薬物療法を受ける男性肺癌患者の Hope の高低からみた心理的支えの特徴

### (1) HHI 高群の心理的支えの特徴

HHI 高群は低群に比べ、心理的支えに関する内容の語りのコード数は 67 と多く、また、カテゴリ数は 8 個と、内容の広がりがあった。HHI 点数が高いほうが、精神的な健康やソーシャルサポート数が多いと報告されている<sup>5)</sup>と同様に、HHI 低群に比べ心理的な支えが多かったと推測する。つまり、HHI 高群は、何が心理的な支えであるかを多く認識していると考えられる。

HHI 高群の人的な心理的支えとしては、〈家族の支え〉、職場を含む〈友人・知人の支え〉、医師や看護師の医療者や同病者といった〈治療の場での支え〉がみられた。

まず、〈家族の支え〉の中でも男性肺癌患者の心理的な支えは、毎日、面会や電話をする、一緒にしたいことを話す、一緒に食事をするなどの〔妻の支え〕であった。今回、対象者は、平均年齢 65 歳以上の男性肺癌患者である。老年期になると、行動範囲が限定されがちになり、家庭で生活する比重が増大し、生活単位としての夫婦という意識があると報告されている<sup>20)</sup>。長年生活を共にし、人生を共に歩んできた妻が、毎日、面会に来てくれることや話をすること、一緒に何かをすることは、重要な支えであると考えられる。特に、薬物療法を受ける肺癌患者では、副作用による嘔気や味覚障害による食欲不振が出現することが多いことから、食べられない患者を心配して差し入れをもって来たり、一緒に食べたりと、何とかして食べてもらいたいと思う妻の行動を、患者は重要な心理的な支えとして認識していると考えられた。そして、介助者の Hope と患者の Hope は関連すること<sup>21)</sup>、介助者の Hope は自己効力感と関連すること<sup>22)</sup>が報告されている。これらから、男性肺癌患者の妻の自己効力感を維持・向上するための支援は重要であると考えられる。したがって、妻にも患者の今の状況や治療の経過、副作用の予防などを情報提供し、妻が患者のためにできる具体的なことを一緒に考えることも大切である。そして、妻が患者のためにそばにいることや、患者を思っている行動は、すぐには患者の副作用の軽減に繋がらないこともあり、何もできない無力感を感じることもある。そのため、妻の存在や行動の重要性や意義を言語化し、自己効力感がもてるよう支援することも、患者の Hope のレベルを維持・向上していくことに繋がると考える。

次に、子どもが近くにいること、連絡をしてもらうこと、患者のために楽しみをつくってくれるといった〔子どもの支え〕や、近くにいるきょうだいを心理的な支えとして認識していた。橋本<sup>20)</sup>は、別居子の接触頻度は、老親子間の住居の距離と関係があると報告している。本研究でも“近く”という言葉がみられ、物理的距離が近いことが、心理的な支えとなっていると考えられた。しかしながら、携帯電話やインターネットを利用して、すぐに連絡を取ることが可能な現代においては、連絡をくれることや、頻回に会えないが患者のために楽しみをつくってくれるなど心理的な距離の近さも重要と考えられた。

さらに、ゴルフなどの仲間である〔友人の支え〕を心理的な支えとして認識していた。平成27年度の内閣府の高齢者への調査では、家族以外に相談する親しい友人がいると答えた人は73.1%であり<sup>23)</sup>、本研究でも、友人の支えがみられた。その一方で、日本の男性高齢者は、仕事中心の生活を長年続けてきたことによる私生活領域の貧弱さと交友範囲の狭さがあるといわれている<sup>19)</sup>。つまり、相談する友人がいない患者もいると考えられるため、家族以外の相談者の有無も含め、把握することが必要であると考えられる。そして、〔職場の支え〕は、仕事中心で生活してきた男性肺癌患者にとって、仕事を継続できることは、長期にわたる肺癌薬物療法を受けるうえで、重要な心理的な支えであると考えられた。

<治療の場での支え>は、HHI高群のみにみられた。<治療の場での支え>は、HHI高群はHHI低群に比べ、治療期間が長いために、心理的支えとして認識されていたと考えられる。〔信頼できる医療者〕と〔医療者の支え〕は、治療の場で医師や看護師と信頼関係を構築でき、それらの医療者に支えられていると認識できているからこそ、抽出されたサブカテゴリーであると考えられる。特に、医師との信頼関係は、治療の話だけではなく、世間話ができるといった医療者と治療を超えての人としての信頼関係の構築が、Hopeの高い患者の心理的支えになっていたといえる。また、サブカテゴリー〔同病者との交流〕は、入退院を繰り返すうちに、同病者と話ができるようになり、アドバイスをもらえる人間関係ができ、心理的な支えとして認識できたと考える。治療の場での医療者の患者に対する援助は、治療開始直後から開始されているが、すぐには、心理的支えと認識されていないと考えられる。親身になってくれる、医療者の気持ちが伝わってくる、信頼してまかせられる、と患者に認識してもらえるためには、一定の時間は必要であると考えられる。しかし、医療者と治療を超えての人としての信頼関係の構築こそが重要であると考えられ

た。さらに、同病者と交流ができる機会を早期に持つことも、必要と考えられた。

つまり、HHI 高群は妻や子ども・孫など家族に加え、同病者、医師や看護師といった医療者をサポートしてくれる存在と認識しており、Hope が高い人ほどサポート数が多いという先行研究<sup>24)</sup>と一致していた。特に、病気になってからの同病者や医師・看護師との新たな関係性が構築され、それが心理的な支えであると認識できていることがその特徴として示された。

<大切な・癒される存在がいる>ことや<大切なこと・したいこと>は、生きがいがあることと考えられた。子どもや孫のために治療を頑張るなど〔大切な人がある〕、孫の成長をずっとみていたい、孫が面会に来る、電話で声を聞く、写真をみるなど、大切に癒される〔孫の存在〕を生きる目標としていた。そして、退院してしたいことがある、元気になって趣味の釣りに行くなど〔趣味やしたいことがある〕は、肺がんであることを忘れて熱中できるものがあるということを示していると考えられた。肺がんとともに生きていかなければならない患者の心を癒してくれる存在や、今この時間を楽しむことが、心理的支えとなっていたと考えられた。Heather ら<sup>13)</sup>は、「がんサバイバーががん経験から恩恵の気づきとの関連があるコーピング方略として、楽しめる活動に参加することである。」(p48)と述べている。つまり、癒される存在である孫との交流や、趣味やしたいことができることで、がんであることを前向きに捉え、自分自身の存在価値の再認識に繋がる活動であることを考慮した支援が重要と考える。そして、男性にとって社会的役割であり、家族を経済的に支えるための〔仕事が継続できる〕こと、若いころの〔大事な思い出がある〕ことといった自分自身に意味を与えてくれることや、生きる意味を与えてくれることが重要な心理的支えであると考えられた。

<いつもの生活ができる>とは、痛みや副作用がなく〔普段と同じように動ける〕、〔家に帰っていつもの生活をする〕、〔入院中も自分のペースで過ごせる〕ことであり、肺がんになる前は意識することが少なかったあたりまえの<いつもの生活ができる>ことが、心理的な支えとなっていた。また、〔普段と同じように動ける〕と〔入院中も自分のペースで過ごせる〕は、HHI 高群にしかみられなかった。森田ら<sup>25)</sup>は、「スピリチュアルケアにおいて、自分のことができないつらさのケアとして、希望する生活や過ごし方に合わせながら、症状緩和を行うことが重要である。」(p 61)と述べているように、肺がんの症状や副作用に影響されず〔普段と同じように動ける〕といった患者のADLを維持することや、治療中も自分のペースで生活で

きることが、心理的な支えとなっていた。

つまり、症状や副作用をコントロールして ADL 能力を維持し、治療中も自分のペースで生活できるよう支援することが重要と考えられた。

<治療への期待・見通し>とは、咳や呼吸困難など肺がんによる〔症状がなくなる〕、〔副作用の対処ができる〕のうち、特に、呼吸困難が改善されることと、食事がとれるようになることは、重要な心理的な支えであると考えられた。呼吸困難や食べられないことは、生命の危機に直結し、死を連想すると考えられる。そのため、呼吸困難などの症状が緩和されることと、プラチナ製剤を代表とする抗がん薬の副作用である嘔気・嘔吐・食欲不振・味覚障害をコントロールできることは、肺がん患者の治療への期待に繋がると考えられる。そして、経済的な心配がなく〔治療に専念できる〕状況や、医師の説明やデータで〔自分なりに状況がわかる〕ことは、未来への見通しを持つことに繋がり、心理的な支えとなっていると考えられた。この〔治療に専念できる〕と〔自分なりに状況がわかる〕は、HHI 高群にしかみられなかった。受けている治療に専念できるように、経済的な心配などに対して早期にアプローチすること、治療に見通しが持てるように情報提供することの重要性が示唆された。

さらに、肺がん薬物療法を受ける男性患者は、〔治療は効果があると信じる〕ことや、新薬ができることや治験に参加することで〔治療継続への期待〕をもてることが心理的な支えであった。笹井ら<sup>26)</sup>は、進行がん患者は、命への影響の見方を変えて死は遠い先のことであり死を遠ざけるような捉え方と同時に、生きることに専念していくように、まだ生きられると自分に言い聞かせ、専門的で個別的な治療を信じ、また生きるために必要な情報を集めることで病気と闘おうとしていたと報告している。つまり、肺がん薬物療法を受ける患者が生きるための援助として、治療の継続ができるような情報や、治療の経過、起こりうる副作用とその対策などの情報を提供することの重要性が示唆された。

<宗教>は、HHI 高群にしかみられなかった。日本人の宗教的意識や行動に関する調査<sup>27)</sup>によれば、宗教を信仰している人は 36%であったが、宗教心は薄れ、癒しなどの効果を期待する人が減少している。また、信仰心がまったくないと答えた人は女性より男性に多い傾向にある。したがって、宗教心は、日本人にとって個別性の強い心理的な支えと考えられた。

以上のように、HHI 高群は、心理的な支えに関する語り、カテゴリー数も多く、

心理的支えの内容の広がりがあり、低群よりも、より多くの活用できる自分の心理的支えを認識できているといえる。ラザルス<sup>28)</sup>は、対処の原動力は、①金銭、道具、援助者、役に立つ技術、制度、組織など直接利用できるもの、②そのようなものを見つけ出し利用していくためのコンピテンスがあると指摘しているが、HHI 高群の認識している心理的支援はラザルスのいう2つの原動力のいずれにも該当している。つまり、自分にとって何が心の助けになっているのかを認識できているということは、何か危機的な状況が起きた時に、自分自身で対処できることにつながると考えられる。

## (2)HHI 低群の心理的支えの特徴

HHI 低群の心理的支えは HHI 高群と同様に、家族を中心とする妻や子ども・孫といった家族に加え、犬や猫のペットであった。妻と一緒に食事をすることや面会にくる、子どもが連絡をくれる、初節句の祝いに招待してくれるなど〈家族の支え〉であった。そして、心配してくれる同級生など〔友人の支え〕、〔職場の支え〕も HHI 高群と同様であった。また、親として、夫として〔大切な人のために生きたい〕と大切な人がいること、癒される〔孫の存在〕や〔ペットの存在〕があることが、心理的な支えとなっていた。近年、ペットは家族の一員とされ、精神的なよりどころとみなす人が増えている。本研究でも、ペットの存在が心理的な支えとなっていた。〔ペットの存在〕は、HHI 低群のみにみられた。本研究ではペットの有無を調査していないため、HHI 低群の特徴と明確に言い切ることはできない。しかし、ペットを飼っている人は、ペットを心のよりどころと考える人も多い。終末期患者に対するアニマルセラピーには、安心感、癒し、開放感などが得られることがわかっており<sup>29-30)</sup>、Hopeを支える存在であると考えられる。ペットを飼っている人ならば、両群いずれにもみられると考えられた。

また、〔仕事が継続できる〕こと、〔趣味やしたいことがある〕こと、〔大事な思い出がある〕ことなど〈大切なこと・したいことがある〉、〔家に帰っていつもの生活をする〕こと、〈治療への期待・見通しがある〉ことも HHI 高群と同様に心理的支えであった。

以上のことより、HHI 低群は、家族や幼なじみ、仕事などといった今までの人間関係の中での支えや、仕事、趣味、思い出、役割など大切なこと・したいことがあることが心理的支えとなっていた。そして、症状や副作用がコントロールでき、治療への期待・見通しがあることが支えであった。しかしながら、病気になってから

出会う同病者同士や医師や看護師といった医療者の支援を認識していないと考えられた。その理由として、HHI 低群は治療開始後の経過期間が 11.8 カ月と HHI 高群に比べ短いことが考えられた。HHI 低群は、新に医療者との関係が構築され、また同病者同士の交流を図ることで、自分の支援者として認識できる可能性があると考えられた。肺がん治療を行いながら前向きに生きていくために、病気になる前の家族、友人、職場での関係やその関係性の中で起きる出来事に加え、治療を行う場での人的関係や支援の必要性が示唆された。HHI 点数は瑣末な出来事により高めることができるかとされているよう<sup>2)</sup>に、医療者の些細と思われる心遣いや配慮を意図的に取り入れ、早期に良い支援関係を構築することが重要である。また、同病者同士が交流できる環境づくりも必要と考えられた。

## 5. 結論

### 1) 薬物療法を受ける肺がん患者の Hope

(1)HHI 高群では、【決める】、【信じる】、【味わう】、【守る】、【役立つ】、【築く】の 6 つの Hope が抽出された。HHI 低群では【信じる】、【味わう】、【守る】、【役立つ】の 4 つの Hope が抽出された。

(2)HHI 高群にのみに見られた Hope は、【決める】、【築く】の 2 つのコアカテゴリーと、【信じる】の中の〔他者に頼る〕、【役立つ】の中の〔同病者の役に立つ〕、【味わう】の中の〈病を味わう〉であった。

(3)薬物療法を受ける肺がん患者の Hope を高めていくためには、患者自身が治療方法や治療をする場所を決め、主体的に治療に参加し治療に専念できる環境を整えることのできる【決める】や、新たに治療を受ける中で、医療者と人間的な関係を【築く】、辛い治療や副作用でさえも笑いに変える〈病を味わう〉などの Hope を持つことができるような看護支援の必要性が示唆された。

### 2) 薬物療法を受ける男性肺がん患者の Hope の高低でみた心理的支えの特徴

(1)HHI 高群の心理的支えは、〈大切な・癒される存在がいる〉、〈大切なこと・したいこと〉、〈いつもの生活ができること〉、〈家族の支え〉、〈友人・知人の支え〉、〈宗教〉、〈治療への期待・見通し〉、〈治療の場での支え〉の 8 つであった。HHI 低群は、〈大切な・癒される存在がいる〉、〈大切なこと・したいこと〉、〈いつもの生活ができること〉、〈家族の支え〉、〈友人・知人の支え

>、<治療への期待・見通し>の6つであった。

(2)HHI 高低両群ともにみられた心理的な支えは、<家族の支え>、<友人・知人の支え>の妻や子ども、孫、ペットといった家族、幼なじみなど病気になる前の関係性を中心に、家族が病院に来る、電話で話す、何か一緒にする、家に帰る、食事ができるといった日常的な些細なことであった。さらに、孫や家族といった<大切な・癒される存在がいる>、趣味や仕事など<大切なこと・したいこと>といった生き甲斐があることであった。中でも妻の支えは重要と考えられた。さらに、呼吸困難などの〔症状がなくなる〕、〔副作用の対処ができる〕、〔治療は効果があると信じる〕、〔治療継続への期待〕が持てることで<治療への期待・見通し>があることであった。そして、肺がんになる前と同じように〔家に帰っていつもの生活をする〕ことであった。

(3)HHI 高群のみに見られた心理的支えは、医師・看護師・同病者など、肺がんになって出会う<治療の場での支え>と、<いつもの生活ができること>の痛みや副作用がなく〔普段と同じように動ける〕と〔入院中も自分のペースで動ける〕こと、<治療への期待・見通し>の経済的な心配がなく〔治療に専念できる〕や〔自分なり状況がわかる〕であった。

(4)<宗教>は、心理的支えとなるが、日本人には個別性が強いと考えられた。

(5)薬物療法を受ける肺がん患者の Hope を高めるための心理的支えを認識できるためには、以下の支援をすることが重要と考えられた。

①治療開始後すぐには、治療の場での人関係構築や支援の認識はされにくいことから、早期に医療者との良い支援関係づくりや患者同志が交流できる環境づくりをする。

②症状や副作用をコントロールして ADL 能力を維持し、治療中も自分のペースで生活できるように、<いつもの生活ができる>支援をする。

③治療に専念できるように、経済的な心配などに対して早期にアプローチし、治療に見通しが持てるように情報提供する。

④妻の自己効力感が保てる支援をする。

## 第2節 初回薬物療法を受ける男性肺がん患者の Hope の経時的変化と影響要因

### 1. 研究の目的

Hope を持つことは生活の向上<sup>9)</sup>や、心理的なウェルビーイングの向上<sup>31)</sup>などに効果

があるといわれている。薬物療法を受ける男性肺癌患者は Hope を持ち続けることができるか、また、薬物療法による副作用などの身体的な状態の悪化や社会や家庭における役割の変化など心理社会的な変化、経済的な負担などのネガティブな状況によって、薬物療法開始前と 1 クール治療終了後で Hope がどのように変化するかについて調査した。また、初回の薬物療法を受ける患者は、気持ちのつらさがあり、症状・治療の気がかりを訴えていると報告されている<sup>32)</sup>。そのため、肺癌の診断や治療に伴う心理的反応、あるいは抑うつを起こしてきているかを判別するために、つらさと支障の寒暖計を用いた。Hope の影響要因を分析することによって、薬物療法を受ける男性肺癌患者の Hope を支えるための介入方法を開発することができると考えられる。また、本研究をもとに、薬物療法を受ける男性肺癌患者の Hope 尺度を作成し、Hope の低い肺癌患者をスクリーニングし、該当患者に対し意図的に介入できると考える。

本研究の目的は、薬物療法を受ける男性肺癌患者の Hope の継時的変化と影響要因を明らかにすることである。

## 2. 研究方法

### 1) 研究対象者：以下 4 つの条件を満たす男性肺癌患者

①初回薬物療法を受ける患者、②開始前に病名告知がされている患者、③認知・精神機能に障害がない患者、④身体的にも精神的にも調査に支障がないと判断できる患者とした。

### 2) 研究対象者の選定、調査依頼方法、および倫理的配慮

主治医および病棟師長に上記 4 つの条件を満たす患者を選定してもらい、主治医または病棟看護師長から事前に、研究の説明の了解を得た対象者に、研究者が口頭および文章で、研究目的、方法、研究参加の自由意思、いつでも参加を撤回できること、調査は無記名であることなどを説明し、協力の意思のある患者に、質問紙を手渡した。特に、本研究の対象者は、初回薬物療法を受ける患者であるため、調査依頼は説明時の反応を確認しながら行い、質問紙への回答は、心身の状況の良い時に行っていただくよう説明し、依頼した。

### 3) 調査方法：自記式質問紙調査を郵便にて回収した。

### 4) 調査時期：薬物療法開始前および薬物療法 1 クール治療終了後の 2 時点で HHI とつらさと支障の寒暖計等の調査を行った。ただし、内服のみの場合は、開始後約 1 カ月後に 2 回目の調査を行った。調査依頼は 2 回分同時に行い、1 回ごとに回収した。

5) 調査項目：対象の背景（年齢・性別・婚姻・経済・職業の有無）・相談者・症状・副作用・HHI・つらさと支障の寒暖計・治療法・PS・治療場所・病気や治療に対する不安や心配なことの内容と対処法。

6) 調査期間：2013年9月12日～2017年9月30日

7) 分析方法：項目を単純集計し、薬物療法前後の関連を見るために、HHI点数とつらさと支障の寒暖計の薬物療法前後についてはノンパラメトリック検定を行った。HHI高低群の影響要因については、つらさと支障の寒暖計点数はノンパラメトリック検定、それ以外はFisher正確確率検定を行った。相談者の数とHHI平均点の比較は一元配置分析を行った。HHIの群分けについては、第2章第1節の研究と同様に、35点以上をHHI高群、34点以下をHHI低群とした。

なお、薬物療法前と薬物療法1クール治療終了後の両方の質問紙の返信があったものの、HHIの全12項目がそろっていないものもあった。欠損は1～2項目で、最小加点1点×欠損項目数を加えてHHI高群の35点以上になるものをHHI高群、最大加点4点×欠損項目を加えても34点以下になるものをHHI低群として扱った。HHI高低群の判別が不可能なもの、HHIの欠損項目3項目以上あったものはなかった。

### 3. 結果

1) 対象者の年齢とHHI点数・つらさの支障の寒暖計の薬物療法前と1クール治療終了後の変化

調査紙の薬物療法前の回収は24名、薬物療法前と1クール治療終了後の両方が回収できたものは16名であった。1クール治療終了後のみしか回収できたものはなかった。HHI項目に欠損項目があるものは、薬物療法前2名、1クール治療終了後3名であった。

対象者の属性：16名の年齢は $71.9 \pm 6.7$ 歳であった。薬物療法前のHHI高群の年齢は $71.9 \pm 5.4$ 歳、HHI低群の年齢は $72.0 \pm 8.3$ 歳であった。1クール治療終了後のHHI高群の年齢は $73.4 \pm 4.2$ 歳、HHI低群の年齢は $70.0 \pm 9.1$ 歳であった。

HHI点数の中央値（四分位範囲）は、薬物療法前が36.0点（30.0～40.5点）、1クール治療終了後が35.0点（28.5～37.0点）であった。つらさの寒暖計の得点の中央値（四分位範囲）は、薬物療法前が5.0（1.5～6.5）、1クール治療終了後が3.0（1.0～4.0）であった。支障の寒暖計の得点の中央値（四分位範囲）は、薬物療法前が3.0

(0~5.0)、1クール治療終了後が1.0(0~5.0)であった。薬物療法前と1クール治療終了後の比較では、HHI点数と支障の寒暖計には有意差は認められなかったが、つらさの寒暖計には有意差(p=0.044)が認められた(表1)。

HHI高群のHHI点数の中央値(四分位範囲)は、薬物療法前が40.0点(37.3~42.0点)、1クール治療終了後が37.0点(35.0~37.0点)であった。HHI低群のHHI点数の中央値(四分位範囲)は、薬物療法前が29.0点(23.0~31.0点)、1クール治療終了後が27.0点(24.0~32.5点)であった。薬物療法前と1クール治療終了後の比較では、HHI高群においてHHI点数の低下傾向(p=0.065)が認められた(表2)。

表1: HHI点数・つらさと支障の寒暖計の薬物治療前と1クール終了後の比較

	薬物治療前			1クール終了後			p値
	n	中央値	四分位範囲	n	中央値	四分位範囲	
HHI点数	14	36.0	30.0~40.5	13	35.0	28.5~37.0	0.484
つらさ	16	5.0	1.5~6.5	15	3.0	1.0~4.0	0.044 *
支障	16	3.0	0~5.0	15	1.0	0~5.0	0.258
ノンパラメトリック検定							* p<0.05

表2: 薬物治療前・1クール終了後のHHI高低群のHHI点数

	HHI高群		HHI低群	
	薬物治療前	1クール終了後	薬物治療前	1クール終了後
n	8	7	6	5
中央値	40.0	37.0	29.0	27.0
四分位範囲	37.3~42.0	35.0~37.0	23.0~31.0	24.0~32.5
p値	0.065 ※		0.931	
ノンパラメトリック検定				※p<0.1

## 2) 薬物療法前のHHI点数に影響する要因

HHI点数の高低に影響する要因では、年齢は65歳未満、65歳以上の2区分(p=0.500)、配偶者の有無(p=0.100)、同居家族の有無(p=0.500)で高群と低群を比較したが、有意差は見られなかった(表3)。

薬物療法前のHHI点数に影響する要因として、相談者が家族(p=0.500)、友人(p=0.767)、親戚(p=0.304)、患者(p=0.233)、医師(p=0.141)、看護師(p=0.500)についてFisherの正確確率検定を行ったが、有意差は見られなかった。

さらに、仕事 ( $p=0.500$ )、経済状況 ( $p=0.500$ )、PS ( $p=0.304$ )、つらさ得点 ( $p=0.721$ )、支障得点 ( $p=0.195$ ) についても有意差は見られなかった (表 3)。相談者数に関しては、1 名よりも 2 名 ( $p<0.1$ ) が、HHI 点数が高い傾向にあった (図 1)。

### 3) 1 クール治療終了後の HHI 点数に影響する要因

1 クール治療終了後の HHI 点数に影響する要因として、2 区分の年齢 ( $p=0.063$ )、配偶者の有無 ( $p=0.063$ ) で低群と高群を比較し、年齢が 65 歳以上、配偶者有の患者の HHI 点数が高い傾向にあった ( $p<0.1$ ) (表 4)。さらに、相談者の家族 ( $p=0.438$ )、友人 ( $p=0.700$ )、親戚 ( $p=0.635$ )、患者 ( $p=0.438$ )、医師 ( $p=0.365$ )、看護師 ( $p=0.121$ )、ケースワーカー ( $p=0.563$ ) について Fisher の正確確率検定を行ったが、有意差は見られなかった。さらに、仕事 ( $p=0.231$ )、経済状況 ( $p=0.608$ )、PS ( $p=0.451$ )、つらさ得点 ( $p=0.779$ )、支障得点 ( $p=1.000$ ) についても有意差は見られなかった (表 5)。医療者以外の相談者数に関して、一元配置分散分析を行ったが、有意差は見られなかった (図 2)。

### 4) 副作用と HHI 点数について

副作用症状の有無と HHI 点数の高低を Fisher の正確確率検定で比較した。嘔気 ( $p=0.063$ )、口内炎 ( $p=0.692$ )、脱毛 ( $p=0.622$ )、下痢 ( $p=0.343$ )、手足のしびれ ( $p=0.662$ )、白血球低下 ( $p=0.617$ )、貧血 ( $p=0.385$ )、血小板減少 ( $p=0.500$ )、皮疹 ( $p=0.538$ )、倦怠感 ( $p=0.383$ )、食欲不振 ( $p=0.267$ )、不眠 ( $p=0.231$ )、体重減少 ( $p=0.365$ ) については有意差はみられなかった (表 5)。

表3:薬物治療前のHHI点数の高低と影響要因(n=16)  
(背景・相談者・仕事・経済・PS治療場所・つらさと支障の寒暖計)

		HHI高低		p値
		低	高	
年齢	65歳未満	2	1	0.500
	65歳以上	6	7	
配偶者	なし	3	0	0.100
	あり	5	8	
同居家族	なし	2	1	0.500
	あり	6	7	
家族	なし	1	0	0.500
	あり	7	8	
友人	なし	7	7	0.767
	あり	1	1	
親戚	なし	6	4	0.304
	あり	2	4	
相談者 患者	なし	8	6	0.233
	あり	0	2	
相談者 医師	なし	4	1	0.141
	あり	4	7	
相談者 看護師	なし	7	6	0.500
	あり	1	2	
相談者 ケース ワーカー	なし	8	8	—
	あり	0	0	
仕事	なし	6	5	0.500
	あり	2	3	
経済	問題なし	7	6	0.500
	きびしい	1	2	
PS (パフォーマンス ステイタス)	0~1	4	6	0.304
	2~4	4	2	
治療場所	入院	6	7	—
	外来	1	0	
	両方	1	1	
つらさ寒暖計得点中央値 (n)		5.0 (8)	5.0 (8)	0.721
支障寒暖計得点中央値 (n)		4.0 (8)	1.5 (8)	0.195

1) 年齢・同居家族・配偶者・相談者・仕事・経済・PSについては Fisherの正確確率検定を用いた

2) つらさと支障の寒暖計の得点についてはノンパラメトリック検定を用いた

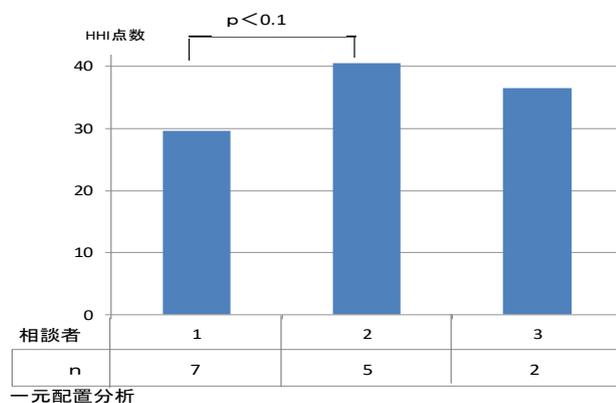


図1: 薬物療法前のHHI点数と家族・友人・親戚などの相談者数(n=14)

表4: 1クール終了後のHHI点数の高低と影響要因(n=16)  
(背景・相談者・仕事・経済・pS治療場所・つらさと支障の寒暖計)

		HHI高低		p値
		低	高	
年齢	65歳未満	3	0	0.063※
	65歳以上	4	9	
同居家族	なし	0	0	—
	あり	7	9	
配偶者	なし	3	0	0.063※
	あり	4	9	
家族	なし	1	0	0.438
	あり	6	9	
友人	なし	6	8	0.700
	あり	1	1	
親戚	なし	5	6	0.635
	あり	2	3	
相談者 患者	なし	6	9	0.438
	あり	1	0	
相談者 医師	なし	3	2	0.365
	あり	4	7	
相談者 看護師	なし	6	4	0.121
	あり	1	5	
相談者 ケースワーカー	なし	7	8	0.563
	あり	0	1	
仕事	なし	6	5	0.231
	あり	1	4	
経済	問題なし	5	7	0.608
	きびしい	2	2	
PS (パフォーマンス ステイタス)	0~1	5	5	0.451
	2以上	2	4	
治療場所	入院	6	5	—
	外来	0	1	
	両方	1	3	
つらさ寒暖計得点中央値 (n)		4.0 (7)	3.0 (8)	0.779
支障寒暖計得点中央値 (n)		1.0 (7)	1.0 (8)	1.000

1) 年齢・同居家族・配偶者・相談者・仕事・経済・PSについてはFisherの正確確率検定を用いた ※p<0.1

2) つらさと支障の寒暖計の得点についてはノンパラメトリック検定を用いた

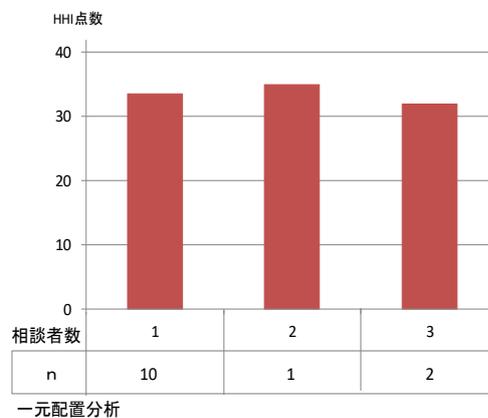


図2: 1クール治療終了後のHHI点数と家族・友人・親戚などの相談者数(n=13)

表5: 1クール治療終了後のHHI得点の高低と影響要因(副作用)(n=16)

副作用	HHI高低		p値	
	低	高		
嘔気	なし	2	7	0.063※
	あり	4	1	
口内炎	なし	5	7	0.692
	あり	1	1	
脱毛	なし	4	5	0.622
	あり	3	3	
下痢	なし	3	6	0.343
	あり	3	2	
手足しびれ	なし	5	6	0.662
	あり	2	2	
白血球低下	なし	3	4	0.617
	あり	3	3	
貧血	なし	4	7	0.385
	あり	2	1	
血小板低下	なし	3	4	0.500
	あり	4	3	
皮疹	なし	4	7	0.538
	あり	2	2	
倦怠感	なし	2	4	0.383
	あり	4	3	
食欲不振	なし	0	2	0.267
	あり	7	6	
不眠	なし	4	2	0.231
	あり	3	6	
体重減少	なし	3	2	0.365
	あり	4	7	

Fisherの正確確率検定

※p<0.1

#### 4. 考察

初回の肺がん薬物療法を受けることによる HHI 点数の変化は見られなかった。そして、1 クール治療終了後の HHI の中央値も 35.0 点と、日本の成人勤労者 33.9 点<sup>12)</sup>、都市部一般市民 35.5 点<sup>33)</sup>、米国のがん患者 34.3 点<sup>10)</sup> と比較しても大きな相違はなかった。肺がんと診断され、初めて薬物療法を受けたことによる心理的、身体的ストレスが、HHI 点数に影響すると考えられた。しかし、HHI 高群の HHI の中央値が 1 クール治療終了後に低下傾向がみられるが、有意差はなかった。そして、ALS のような進行性の重篤な病気を抱えていることが、HHI 得点の高低に影響しないという平野<sup>34)</sup> の見解と肺がんという重大な病気に罹患していることだけが Hope に影響しないという点で一致した。また、治療前の HHI 点数に影響する可能性のある要因として、家族・友人・親戚などの相談者が複数いる患者は HHI 点数が高くなった。これは、平野<sup>3)</sup> の家族だけでなく友人や医療・介護者と相談者が広がるほど HHI 得点が高くなったという研究結果と類似するものであった。

つらさの寒暖計の得点の中央値は、薬物療法前が 5.0 であったが、1 クール治療終了後は 3.0 と有意に低下していた ( $p=0.044$ )。一方、1 クール治療終了後の支障の寒暖計の得点の中央値は、薬物療法前の 3.0 から 1.0 に低下したが有意差はなかった ( $p=0.258$ )。適応障害もしくはうつ病を区別するためのカットオフ値は、つらさの得点が 4 点以上、かつ支障の得点が 3 点以上である<sup>8)</sup>。しかし 1 クール治療終了後、つらさと支障の点数が低下していることから、薬物療法前のつらさの得点が高かったことは、肺がんが発見され、初めて薬物療法を受けなければならないことへの心理的な反応であると考えられた。1 クール治療終了後は、患者の不安が軽減し、心理的反応が落ち着いたと考えられることから、初回薬物療法前の不安を軽減するための支援が必要と考えられた。

また、HHI 点数の中央値をみると、HHI 高群は薬物療法前が 40.0 点、1 クール治療終了後が 37.0 点、HHI 低群は薬物療法前が 29.0 点、1 クール治療終了後が 27.0 点であった。第 1 節でも HHI 高群と HHI 低群が認められており、HHI 点数は治療開始後経過期間にかかわらず、もともと高い患者や低い患者がいると推測された。つまり、Hope の高い患者の Hope は何かを明らかにすることで、介入の糸口が解明できると推測された。

初回薬物療法を受ける男性肺がん患者の薬物療法前の HHI 点数に影響する可能性のある要因は、家族・友人・親戚などの相談者の数であり、年齢や配偶者、同居家族の有無、経済状況、仕事の有無、PS、相談者、つらさと支障の寒暖計得点は影響していなかった。1 クール治療終了後の HHI 点数に影響の可能性のある要因は、配偶者の有無、年齢が 65

歳未満、副作用の嘔気であった。これらから、薬物療法前から家族を始めとして相談できる存在を確認し、家族や親戚など身近な相談者がいない患者には、情緒的支援が必要であると考え。さらに、1 クール治療終了後に配偶者のいる患者は、HHI 点数が高い傾向がみられたことから、薬物療法を受ける男性肺癌患者にとって配偶者の存在が重要と言える。また、副作用の嘔気が HHI 点数を下げる要因の可能性があった。配偶者の存在と家族・親戚・友人などの支援者の人数が多いことが、HHI 点数を高める要因であったことは、第 2 章第 1 節の心の支えであった妻の存在の量的な裏付けであり、家族や他者の支えに気づき、頼ることができる Hope【信じる】が高まる要因であると考え。しかしながら、相談者として医師や看護師に有意差がなかったことは、治療開始後 1 カ月程度のため、医師や看護師は治療を行う上で、自分を支えてくれる存在としてまだ認識されていなかったためと考える。また、副作用の嘔気に、HHI が低い傾向がみられたことは、心理的支えであった食事がとれるようになること、つまり、抗がん剤の副作用の嘔気をコントロールすることが、心理的支えにつながると考えられる。特に、初回肺癌薬物療法は、プラチナ製剤を使用するケースが多く、副作用の嘔気への対処が重要と考える。

老年期について、「加齢の様相が顕著に現れ、社会生活や役割に変化が生じる時期を老年期という。老年期は、身体的な面でいえば生命現象が最も自然に経過した人生における最終の段階である。<sup>35)</sup>」(p7)とされている。65 歳以上の患者の HHI 点数が高い傾向があったことは、仕事や子育てといった役割を終え、肺癌の治療に専念することができ、なる様になるといった卓越した Hope、第 2 章第 1 節の Hope【決める】と【守る】を持ち得ている可能性があると考え。

以上のことから、初回肺癌薬物療法を受ける前の不安の強い患者、配偶者のいない患者や 65 歳未満の患者、副作用の嘔気のコントロールができない患者は、特に支援が必要であると考えられる。

## 5. 結論

- 1) HHI 点数は薬物療法の前後において変化は見られなかった。
- 2) 治療にかかわらず Hope が高い患者や低い患者が見られた。
- 3) 初めて薬物療法を受ける患者は不安が強く、同居家族のいない患者や相談する親戚がいない患者は特に支援が必要である。
- 4) 初回肺癌薬物療法を受ける男性患者の HHI 点数に影響する可能性のある薬物療

法前の要因は、家族・親戚・友人の相談者数であった。

- 5) 1 クール治療終了後の HHI 点数に影響する可能性のある要因は、配偶者の有無と 65 歳以上、副作用の嘔気であった。配偶者のいない患者や 65 歳未満の患者、副作用の嘔気のコントロールができない患者は、支援が必要である。

## 文献

- 1) Herth K A : The relationship between level of hope and level of coping response and other variables in patients with cancer, *Oncol Nurse Forum*, 16 (1), 67-72, 1989.
- 2) 大橋明, 恒藤暁, 柏木哲夫: 希望に関する概念の整理-心理学的観点から, 大阪大学大学院人間科学研究科紀要, 29, 101-124, 2003.
- 3) 平野優子: 在宅侵襲的人工呼吸療法を行う筋萎縮性側索硬化症患者が現在抱える困難と要望の内容と意味: 前向きに生きる力 Hope との関連から, 日本看護科学会誌, 29 (4), 41-50, 2009
- 4) 最新がん統計「年齢部位別がん罹患割合 2017 年」がん情報サービス, [https://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/stat/summary.html](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html), 2020 年 07 月 06 日更新, (2020 年 12 月 19 日閲覧)
- 5) 荒井奈保子, 穂山真理, 井上玲子, 下平唯子: 高齢男性肺がん患者のとらえる治療体験, 日本看護科学学会学術集会講演集, 31, 247, 2011.
- 6) 大橋明, 恒藤暁, 柏木哲夫: 希望に関する概念の整理-心理学的観点から, 大阪大学大学院人間科学研究科紀要, 29, 101-124, 2003.
- 7) 八巻知香子, 山崎喜比古: 平成 17 年, Herth Hope Index 日本語版作成の取り組み, 平成 14 年度~平成 16 年度科学研究費助成金〔基盤研究 (A) (1)〕研究成果報告書.
- 8) Akizuki N, Yamawaki S, Akechi T, et al: Development of an Impact Thermometer for use in combination with the Distress Thermometer as a brief screening tool for adjustment disorders and/or major depression in cancer patients. , *Journal of Pain Symptom Manage*, 29:91-99, 2005.
- 9) Herth K A : Enhancing hope in people with a first recurrence of cancer, *Journal of Advanced Nursing*, 32, 1431-1441, 2000.
- 10) Herth K A : Fostering hope in terminally-ill people, *Journal of Advanced Nursing*, 15, 1250-1259, 1990.

- 11)小泉美佐子, 伊藤まゆみ, 森陽子, 宮本美佐: 日本語版 Herth Hope Index の開発 - 日本の高齢者におけるスケールの信頼性・妥当性の検討 -, 北関東医療ジャーナル, 49 (4), 277-282, 1999.
- 12)小西良子, 江崎フサ子: 成人期にある勤労者の希望のスコアと影響因子の探索, 産業ストレス研究, 11, 249-255-255, 2004.
- 13)Edited by Kenneth D.Miller, MD: Medical and Psychosocial Care of the Cancer Survivor, Igakusyoin, Tokyo, 2012.
- 14)Karin Nordin : Reactions to Gastrointestinalcancer - Variation Inmental Adjustment and Emotional Well-being Over Time in Patients With Different Prognoses, *psycho-oncology*, 7, 413-423, 1998.
- 15)土居健郎: 「甘え」の構造, 増補普及版, 弘文堂, 東京, 2007.
- 16)村田久行: スピリチュアルペイン・スピリチュアルケアとは, 田村恵子, 河正子, 森田達也, 看護に活かす スピリチュアルケアの手引き, 第2版, 青海社, 東京, 1-11, 2017.
- 17)太田浩子, 上田伊佐子, 小野美穂, 波川京子: 化学療法を受ける肺がん患者のHopeの高低でみた心理的支えの特徴, *インターナショナルNursing Care Research*, 18(3), 1-11, 2019.
- 18)村田久行: ケアの思想と対人援助, 改訂増補, 川島書店, 東京, 2017.
- 19)榎本博明: 高齢者の心理, 季刊家計経済研究, 70, 28-37, 2006.
- 20)橋本有理子: 老年期における家族役割, 社会的役割と精神的健康の関連性に関する研究, 関西福祉大学紀要, 9, 117-130, 2005.
- 21)Duggleby W, Thomas J, Montford K, Thomas R, Nekolaichuk C, Ghosh S, Cumming C, Tonkin K. : Transitions of male partners of women with breast cancer: hope, guilt, and quality of life., *Oncol Nurs Forum*, 42 (2), 134-141 , 2015.
- 22)W D Duggleby, A Williams , L Holstlander , R Thomas , D Cooper , L K Hallstrom , S Ghosh , H O-Rourke : Hope of rural women caregivers of persons with advanced cancer: guilt, self-efficacy and mental health , *Rural Remote Health*, 14 (1), 1-13, 2014.
- 23)内閣府: 第8回高齢者の生活と意識に関する国際比較調査, <https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h27/zentai/index.html>, (2021年2月20日閲

覧)

- 24) Herth K A : Abbreviated instrument to measure hope : Development and psychometric evaluation, *Journal of Advanced Nursing*, 17, 1251-1259, 1992.
- 25) 森田達也, 福田かおり : スピリチュアルペインを和らげるための日常的なケアの工夫, 田村恵子, 河正子, 森田達也, 看護に活かす スピリチュアルケアの手引き, 第2版, 青海社, 東京, 2017.
- 26) 笹井知子, 雄西智恵美 : 診断から初回治療導入期における肺がん患者の不確かさの管理, *日本がん看護学会誌*, 30 (1), 73-81, 2016.
- 27) 小林利行 : 日本人の宗教的意識や行動はどう変わったか～ISSP 国際比較調査「宗教」・日本の結果から～, *放送と研究*, 4月号, 52-72, 2019.
- 28) リチャード・S・ラザルス, スーザン・フォルクスマン : ストレスの心理学, 本明寛, 春木豊, 織田正美監訳, 実務教育出版, 東京, 1991.
- 29) 木全明子, 嶺岸秀子 : 動物介在活動が終末期がん患者の心身に及ぼす影響, *日本がん看護学会誌*, 27(3), 63-70, 2013.
- 30) 熊坂隆行, 片岡三佳, 升秀夫 : 緩和ケア病棟における動物介在活動に参加したがん患者の体験, *日本看護研究学会誌*, 34(5), 51-57, 2011.
- 31) Davis B: Mediators of the relationship between hope and well-being in older adults, *Clinical Nursing Research*, 14(3), 253-272, 2005.
- 32) 柴田和彦, 浦上裕美, 前田誉子, 赤江郁子, 高瀬美咲枝, 道田百代, 武島稔 : 初回がん化学療法導入時の緩和ケアニーズの推移に関する検討, *Palliative Care Research*, 8(2), 293-298, 2013.
- 33) Hirano Y, Sakita M, Yamazaki Y, Kawai K, Sato M: The Herth Hope Index (HHI) and Related Factors in the Japanese Genra Urban Population, *Japanese Journal of Health and Human Ecology*, 73 (1), 31-43, 2007.
- 34) 平野優子 : 時間軸を含む病い経験把握のための考察理論と方法および概念～先行文献による検討から～, *聖路加看護大学紀要*, 35 (3), 8-16, 2009.
- 35) 鎌田ケイ子 : ライフステージとしての老年期, 鎌田ケイ子, 川原礼子編, 新体系 看護学全書 老年看護学概論・老年保健, メジカルフレンド社, 東京, 2012.

### 第3章 総括

#### 1. 研究結果まとめ

本論文では、薬物療法を受ける男性肺がんの QOL の向上や心身の安定に資する「生きる力」である Hope の維持・向上をねらいとして、薬物療法を受ける男性肺がん患者の Hope および、Hope に影響を与える些細な日常生活事象における心理的支え、影響要因を明らかにすることを目的とした。

第1段階の薬物療法を受ける男性肺がん患者13名の語りの中から、Hope を質的に分析し、HHI 高群では、【決める】、【信じる】、【守る】、【役立つ】、【築く】、【味わう】の6つのコアカテゴリーが抽出された。また、HHI 高群では、【決める】が、がんサバイバーとして長く生き抜くための Hope となっていた。そして、治療を行っていく中で、【築く】 Hope をうまく活用して、辛い治療を専門的な知識を持つ医療者と人間的な関係を築き、自分自身の生きる力に変換していることが伺えた。また、がんサバイバーとして「病を味わう」ことさえもできる Hope 【味わう】を持っていることが明らかになった。

第2段階の心理的支えは、〈大切な・癒される存在がいる〉、〈大切なこと・したいこと〉、〈いつもの生活ができること〉、〈家族の支え〉、〈友人・知人の支え〉、〈宗教〉、〈治療への期待・見通し〉、〈治療の場での支え〉の8つであった。人的な支えである〈家族の支え〉、〈友人・知人の支え〉では、妻や子ども、孫、ペットといった家族、幼なじみなど病気になる前の関係性を中心に、家族が病院に来る、電話で話す、何か一緒にする、家に帰る、食べられるといった日常的な些細なことや、家族の存在自体を心理的な支えにしていた。特に〔妻の支え〕は重要であった。また、〈大切な・癒される存在がいる〉、〈大切なこと・したいこと〉は、生き甲斐があることと考えられた。そして、〈治療の場での支え〉は、医師・看護師・同病者など、肺がんになって出会う支えであった。また、肺がんになる前は当たり前であった〔家に帰っていつもの生活をする〕こと、〔普段と同じように動ける〕、〔入院中も自分のペースで動ける〕といった〈いつもの生活ができる〉ことであった。さらに、痛みや呼吸困難などの〔症状がなくなる〕、食事がとれるコツをつかむなど〔副作用の対処ができる〕といった治療への期待に繋がること、〔治療は効果があると信じる〕、〔治療継続への期待〕があること、経済的な心配がなく〔治療に専念できる〕や〔自分なり状況がわかる〕といった未来への見通しが持てる〈治療への期待・見通し〉があることであった。そのために、症状や副作用のコントロールができること、経済的な心配などに対して早期にアプローチすること、治療の見通しが持てるよう情報提供することの重要性が示唆された。〈宗教〉につ

いては、心理的支えとなるが、日本人には個別性が高いと考えられた。これらの日常生活上の出来事を心理的な支えとして認識できることが重要と考えられた。

第3段階では、初回薬物療法を受ける男性肺癌患者の Hope は、薬物療法前と1クール治療終了後の変化はなかったが、初めて薬物療法を受ける肺癌患者のつらさと支障の寒暖計のつらさの寒暖計の得点が有意に高かった。これは、がんの告知や初めて薬物療法を受ける不安による心理的な反応と考えられた。薬物治療の経過期間に関係なく、Hope のレベルの高低が見られた。薬物療法前は、同居家族のいない患者や相談する親戚もいない患者に対して、治療が開始されてからは、配偶者のいない患者、年齢65歳未満の患者、副作用の嘔気がコントロールできていない患者に対して支援が必要であると考えられた。

## 2. 看護への示唆

本研究で明らかになった患者の持つ Hope の中で、薬物療法を受ける男性肺癌患者にみられた【決める】と【築く】、【味わう】の〈病を味わう〉を高めることが重要と考えられた。この3つの Hope は、肺癌になったことで出会う医師や看護師、同病者との関係性の中で起こる日常生活事象による影響があると考えられる Hope であった。そのため、看護師として積極的に介入する必要性が高いと考えられ、以下の看護支援が必要と考えられた。

薬物療法を受ける男性肺癌患者は、切除不可能ながんを自分の体内に抱えたままの先行きが不確かな状況下で治療を受けなければならない。特に、初回薬物療法を受ける患者の不安は強く、不安が強い時期に肺癌薬物療法を受けることを決める必要がある。そして、肺癌の症状のコントロールや副作用への対処、仕事や家庭での役割を担いながらの治療は、患者にとって非常にストレスフルである。その状況下で、自分の治療環境を整え、治療を生活の一部とし、自分の人生にとって大事なものは何であるかを考える必要がある。【決める】をうまく活用するには、人生において大切なものや自分らしく生きていくための選択を患者自身で決めることが重要である。したがって、見通しが持てるように治療の経過や副作用対策、経済的な心配や仕事との調整ができる具体的な情報を提供することが重要である。

治療が開始されて間もない患者は、医師や看護師からの支援をすぐには認識できない。Hope【築く】が活用できるためには、医療者が患者の辛い状況を理解して精神的に寄り添い、ともにがんと闘う存在として早期に認識してもらえることが重要と考えられた。

そして、病気や治療のことだけでなく趣味の話など、日常的な何気ない会話を意図的に取り入れたコミュニケーションも重要である。

さらに、**Hope【味わう】**の〈病を味わう〉を高めるためには、できる限り早期にがんだけに囚われないで生活できることが重要である。そして、薬物療法を受ける男性肺がん患者の重要な心理的支えは、人生を共に歩んできた妻であり、癒しの存在である孫や家族であった。妻や家族と過ごすことができ癒され楽しめる時間を作ることや、妻にも患者の今の状況や治療の経過、副作用の予防などを情報提供し、妻が患者のためにできる具体的なことを一緒に考えることも大切である。そして、妻が患者の支えとなろうとそばにいたり、患者を思っている行動の重要性や意義を言語化し、妻の自己効力感がもてるよう支援することも患者の**Hope**のレベルを維持・向上していくことに繋がると考える。また、患者自身に意味を与えてくれる仕事や自分のしたいことができるように肺がんの症状や副作用をコントロールする。これらにより、がんであることを前向きに捉えられるようになる。

### 3. 今後の展望と課題

今回の研究のデータはすべて男性肺がん患者から得られたデータである。また、研究協力の得られた患者であるため、男性肺がん患者全体の**Hope**および心理的支え、影響要因の抽出ができていない可能性がある。そのため、一般化するには、更なるデータの収集が必要である。一方、男女の差がみられる項目がある可能性があると考えられるため、女性患者の**Hope**についてもデータを取集する必要がある。本研究では6つのコアカテゴリーが抽出されたが、このうち、どの**Hope**のレベルが低く、介入が必要なのかを見極める必要があるため、薬物療法を受ける男性肺がん患者の**Hope**尺度の開発をする必要がある。そして、具体的な看護介入を第2段階で得られた心理的支えを基に構築していくことが必要である。

また、肺がんの薬物療法は、現在、細胞障害性抗がん剤、分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬を複数組み合わせる様々なレジメンがある。本研究は、使用された薬剤による違いまでは見ていない。今後は、使用薬剤による**Hope**の違いについても研究していくことが必要である。さらに、今回はがん種による**Hope**特徴までは明らかにできなかった。今後は、他のがんに関してもデータを集めていくことが必要である。

## 謝辞

本研究にあたり、治療中にも関わらず快くインタビューやアンケート調査に協力いただいた肺癌患者の方々、お忙しい業務の中、研究にご協力いただいた主治医、病棟師長の方々、研究協力の依頼に快く応じてくださった看護部長の方々に深く感謝します。

本論文をまとめるにあたって、川崎医療福祉大学の守屋文夫教授、竹田恵子教授には、本当に丁寧なご指導ご助言をいただきました。心より感謝申し上げます。論文をまとめる機会をいただき、常に温かく見守り、的確なご指導やご助言をいただきました川崎医療福祉大学の波川京子教授に心より感謝申し上げます。保健看護学科学科長中新美保子教授をはじめ、ご指導を賜りました保健看護学科の先生方に深く感謝申し上げます。

この研究を進めるにあたり、データ収集が進まず行き詰まった時に、フィールドをご紹介いただき、ご尽力いただきました故中山叡一先生、片岡健先生に心より感謝申し上げます。

私が学生時代に担当させていただきました肺癌薬物療法後ターミナル期に移行していた患者様に、学生であった私には何もできなかったことが、長年の心残りとなっていました。本研究の **Hope【役立つ】** を有しておられたことに長い時を経て、気づくことができました。この担当患者様との出会いが、本研究に繋がったことに心から感謝し、ご冥福をお祈りいたします。

長年の研究の仲間であり、多くのアドバイスをいただき、常に励まし続けてくれた徳島文理大学の上田伊佐子先生、岡山大学の小野美穂先生に感謝します。

最後に、いつも励まし支えてくれた友人・家族に心より感謝します。

## 図表一覧

### 第1章 序論

#### 第2節 肺がん薬物療法および Hope に関する文献概観

表 1：タイトルの基本情報

表 2：タイトルの品詞数

表 3-1：注目語分析（分析と検討）の値

表 3-2：注目語分析（分析と検討）のタイトル

表 4-1：注目語分析（看護介入と看護）の値

表 4-2：注目語分析（看護介入と看護）のタイトル

表 5-1：注目語分析（関わり）の値

表 5-2：注目語分析（関わり）のタイトル

表 6-1：注目語分析（効果）の値

表 6-2：注目語分析（効果）のタイトル

表 7-1：注目語分析（援助）の値

表 7-2：注目語分析（援助）のタイトル

表 8-1：注目語分析（終末期）の値

表 8-2：注目語分析（終末期）のタイトル

表 9-1：注目語分析（思い）の値

表 9-2：注目語分析（思い）のタイトル

表 10-1：注目語分析（看護師）の値

表 10-2：注目語分析（看護師）のタイトル

表 11-1：注目語分析（外来化学療法）の値

表 11-2：注目語分析（外来化学療法）のタイトル

表 12-1：注目語分析（副作用）の値

表 12-2：注目語分析（副作用）のタイトル

表 13-1：注目語分析（体験）の値

表 13-2：注目語分析（体験）のタイトル

表 14-1：注目語分析（QOL）の値

表 14-2：注目語分析（QOL）のタイトル

表 15：タイトルにおける 5 年毎の特徴語と指標値

図 1：文献数の推移（5 年毎）

- 図 2：単語頻度分析（名詞）
- 図 3：注目語分析（分析と検討）
- 図 4：注目語分析（看護介入と看護）
- 図 5：注目語分析（関わり）
- 図 6：注目語分析（効果）
- 図 7：注目語分析（援助）
- 図 8：注目語分析（終末期）
- 図 9：注目語分析（思い）
- 図 10：注目語分析（看護師）
- 図 11：注目語分析（外来化学療法）
- 図 12：注目語分析（副作用）
- 図 13：注目語分析（体験）
- 図 14：注目語分析（QOL）

## 第 2 章 本論

### 第 1 節 薬物療法を受ける男性肺癌患者の Hope に関する研究

表 1：HHI 高群 8 名の概要

表 2：HHI 高群のレジメン

表 3：HHI 低群 5 名の概要

表 4：HHI 低群のレジメン

表 5：HHI 高群の Hope

表 6：HHI 低群の Hope

表 7：HHI 高群の心理的支え

表 8：HHI 低群の心理的支え

### 第 2 節 初回薬物療法を受ける男性肺癌患者の Hope の経時的変化と影響要因

表 1：HHI 点数・つらさと支障の寒暖計の薬物療法前と 1 クール治療終了後の比較

表 2：薬物療法前・1 クール治療終了後の HHI 高低群の HHI 点数

表 3：薬物療法前の HHI 点数の高低と影響要因（背景・相談者・仕事・経済・PS・治療場所・つらさと支障の寒暖計）

表 4：1 クール治療終了後の HHI 点数の高低と影響要因（背景・相談者・仕事・経済・PS・治療場所・つらさと支障の寒暖計）

表 5 : 1 クール治療終了後の HHI 点数の高低と影響要因 (副作用)

図 1 : 薬物療法前の HHI 点数と家族・友人・親戚などの相談者数

図 2 : 1 クール治療終了後の HHI 点数と家族・友人・親戚などの相談者数