

【資料】

## がん患者が生活の再構築過程において直面する課題と 取り組みに関する文献検討

### A Literature Review on Tasks and Efforts in the Process for Patients with Cancer to Reconstruct Their Daily Lives

天野 功士<sup>1)</sup>, 鈴木 久美<sup>2)</sup>

Koji Amano<sup>1)</sup>, Kumi Suzuki<sup>2)</sup>

キーワード：生活，再構築，がん

Key Words：life, reconstruction, cancer

#### I. はじめに

近年のがん治療の進歩に伴い，がんの5年生存率は58.6%（がんの統計編集委員会，2015）と改善傾向にあり，多くのがんが慢性疾患となりつつある。がんにより生きながらえるようになった反面，疾患を抱え治療を継続しながら生活を送ることとなり患者の生活は大きく変化することが予測される。例えば，手術療法や化学療法，放射線療法により機能喪失や活動制限が生じることで，がん患者は生活の調整を強いられる（板垣，1995）。また，がん罹患により家族関係や社会との付き合いにも大きな影響を受け，人生の進路変更を余儀なくされる（川名，2015）。さらに，再発，転移，新たな症状出現の不安やストレスを長期にわたって抱えながら生活しており（西條，2002），それらが退院後の生活を困難にしている（綿貫他，2014；中村他，2005）。つまり，がん患者には退院後に自己と環境との関係を調整する必要がある，自分らしい生活を取り戻すために生活の再構築が求められている。それに対して看護師は，全人的な視点から日常生活の回復に向けた支援が求められており，その局面でのその人らしさ，そ

の人らしい生活を新たに築くための支援が重要である（小松他，2014）と報告されている。そのためには，がん患者が生活の再構築過程において，どのような課題に直面し，どのように取り組んでいるかを理解しておく必要があると考える。

そこで本研究では，がん患者の生活の再構築に関する文献を検討し，がん患者の生活の再構築に関する研究の動向，および生活の再構築過程において患者が直面する課題と取り組みを明らかにし，生活の再構築を促す看護実践への示唆を得ることを目的とした。

#### II. 研究方法

##### 1. 用語の定義

本研究において生活の再構築とは，がんや治療に伴い変化した生活を身体機能や症状に合わせて自分らしい生活として取り戻していくプロセスとし，生活の調整，生活の再編成，生活への適応を含むものと捉えた。

##### 2. 文献検索方法および選定

文献情報データベースは，医学中央雑誌Web

1) 大阪医科大学大学院看護学研究科博士前期課程，2) 大阪医科大学看護学部

(Ver.5), CiNii, CINAHL, PubMedの4つを用いた。医学中央雑誌Web (Ver.5) では、検索式(「生活」and「再構築 or 調整 or 再編成 or 適応」)で検索した結果、11,063件であった(2016年8月現在)。同様にCiNiiで検索した結果、6,291件であった(2016年8月現在)。対象文献の選定条件は、「原著論文である」「タイトルに「生活」と「再構築」「調整」「再編成」「適応」のいずれかが含まれている」「看護に関する文献である」「論文中に生活の再構築、調整、再編成、適応に関する記述が含まれている」「がん患者を対象としている」「質的研究である」のすべてを満たすこととし、「がんの発生部位や種類は問わない」こととした。また、小児を対象とした文献、再発を対象とした文献、重複している文献は除外した。CINAHL, PubMedでは、検索式[("reconstruction" or "restructuring") or ("adjustment" or "control") or ("redesign" or "reclaiming") or "adaptation"] and ["life" and "nursing" and "cancer"]で検索した結果、194件が抽出された(2016年5月現在)。国内文献と同様に文献を選定し、英語にて公表された文献に限定した。結果、国内文献8件、国外文献4件の計12件の文献を分析対象とした。

### 3. 対象文献の整理・分析方法

各文献の分析方法、対象者数、対象者のがんの部位に関する記述箇所を抜粋し整理した。また、論文タイトル、発行年、対象者および研究目的、結果を要約し、マトリックスシートを作成した。各文献において明らかにされているがん患者の生活の再構築のサブカテゴリーもしくはそれに準ずる部分、または概念とその定義、説明箇所について精読し、「生活の再構築過程においてどのような課題に直面し、どのように取り組んでいるか」という視点で結果を抜粋した。その結果について、意味内容を損なわないようにコード化し、類似するものを集約してカテゴリー化し、結果を統合した。

## Ⅲ. 結果

### 1. がん患者の生活の再構築に関する研究の概要

選定した文献の概要を表1-1, 1-2に示す。生活

の「再構築」に関する文献は7件、「再編成」は2件、「適応」は3件であった。国内文献では、生活の「再構築」「再編成」の文献が得られた。国外文献では、生活の「再構築」の文献はなく、「適応」の文献がほとんどであった。すべての文献において、論文中に分析方法が明記されており、「グラウンデッド・セオリー・アプローチ(以下GTA)」「修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(以下M-GTA)」「質的帰納的分析」「現象学」「内容分析」が各2件であった。「KJ法」「2ステップアプローチ」が各1件であった。がんの部位は、大腸がん、乳がんが3件と最多で、食道がん、脳腫瘍がそれぞれ1件であった。がんの部位を限定していない文献では、乳がん、大腸がんの他に、肺がん、縦隔腫瘍、子宮頸がん等を対象としていた。今回選定された文献は、身体機能や外観の変化、重篤な身体症状を有し、その後の生活に何らかの問題を抱える患者を対象とした研究が多かった。

### 2. 生活の再構築過程における課題とその取り組みの内容

#### 1) 生活の再構築において直面する課題

がん患者が生活の再構築において直面する課題は、10文献から抽出され、25コード、6カテゴリーに集約された(表2)。以下、カテゴリーは【】、コードは「」で示す。

【がんの現実から逃れられないつらさ】は、乳がん、大腸がん、食道がん、脳腫瘍患者を対象とした6文献にみられた(No.2~5, 7, 11)。このカテゴリーは、がんの再発・転移、死への恐怖から逃れられない苦痛を示しており、「再発・転移・新たな部位へのがん発症の怯え」「死への執着」等が含まれた。【生活に支障をきたすほどの身体不快症状】は、大腸がん、食道がん、婦人科がん、放射線治療中の患者を対象とした5文献にみられた(No.1~3, 10, 12)。このカテゴリーは、がんやその治療に伴う身体症状により日常生活が円滑に送れないことを示しており、「治療に伴う有害事象とそれに伴う生活の不自由さ」「術前の予想を超えた症状の体験」等が含まれた。とくにがんの治療の副作用に伴う身体症状が退院後の生活に影響を与えていた。なかでも手術療

表1-1 対象文献一覧 (発行年度順)

文献 No	著者 (発行年)	対象者および研究目的	結果
1	Chao, et al. (2015)	新たにがんと診断され、主な治療として放射線療法を受けたがん患者8名を対象に、治療過程においてどのように生活に適應しているのかを明らかにすることを目的として調査した。	3つのカテゴリーから構成された。【未知の状況に直面する】には「関連する情報を探し求め熟考した意思決定を行う」「医療従事者の提案を聞き入れる」、【治療による苦痛を経験する】には「有害作用に耐え忍ぶ」「放射線治療中の生活の不自由さに耐え忍ぶ」「放射線治療中に周囲のサポートを受け入れる」「生活スタイルを調整する」、【命を延長するチャンス】には「運命による取り決めを受け入れる」「治療に向き合う覚悟を決める」「より健康的な精神状態に整える」が含まれた。
2	前田, 他 (2012)	過去5年以内に骨盤内臓全摘術を受け、現在外来通院している直腸がん患者8名を対象に、退院後の生活を再構築していくプロセスを明らかにすることを目的として調査した。	患者は身体機能の大きな変化を体験し、[骨盤内臓全摘術後に遭遇する困難]を経験していた。この困難に対し、[骨盤内臓全摘術後の生活を再構築するための対処]が行われ、繰り返すことで[自己に対する肯定感覚の形成]が行われた。身体機能の喪失などにより【変化した身体やそれに伴う喪失への肯定感覚のつまずき】が生じると、肯定感覚の再獲得に向けた対処を再び繰り返していた。[生きている意味の充足感]は、[自己に対する肯定感覚の形成]を促進させる力となっていた。このサイクルに影響を与えるのは[ありたい自分を目指す欲求]と[骨盤内臓全摘術後の患者を支える周囲からのサポート状況]であった。
3	森, 他 (2012)	食道切除術を受け退院後6ヵ月以上経過し、術後補助療法が終了している外来通院中の食道がん患者22名を対象に、食道切除術後の回復過程における術後生活再構築過程を明らかにし、術後生活再構築過程を促進する看護援助への示唆を得ることを目的として調査した。	第1段階は【予想をはるかに超えて苦痛と化した摂食・嚥下行動】による「元には戻りそうもない実感」から始まり、「食道の手術を受けたことの意義を自問する」こと、「誰にでも起こることかどうか思い迷う」ことが交錯するが、「食事にまつわる症状を他患と比べる」ことで納得していた。「命を引き替え」と言い聞かせ、「今まで通り暮らしていくことの難しさ」に直面しつつも、「周囲の期待を回復への糧にする」気持ちで「食べる量を増やすための試行錯誤を積み重ねる」試みを続けていた。これは【活動可能範囲の狭まり】をもたらし、第2段階は「時間の経過に伴う回復の実感」摂取可能量増加に伴う回復への期待」が生まれ、【これまでの生活を改め、健康に留意した生活を送る】ことを身につけ、【慣れる努力をしつつ自分流の暮らし方を探す】ことで再構築に至っていた。患者は常に【転移・再発・新たな部位へのがん発症への怯え】を抱えていた。
4	Sherman, et al. (2012)	早期乳がんと診断された女性15名を対象に、乳がんにおける先行文献との食い違いを埋め、乳がん女性に関するサバイバーシップのプロセスについて、実質的な理論を構築することを目的として調査した。	乳がんサバイバーシップのプロセスは、時間、サポートの認知、がんの診断や治療の余波への折り合いによって特徴づけられていた。患者は乳がんを人生の一部であると認識し、乳がんと共生する必要性を感じつつ、新しい生活を立て直していた。このプロセスは、【自己を癒すための活発な役割の引き受け】【新しい知覚の入手と矛盾との調和】【新たな物事の捉え方の創造と新たな基準へ移行】【思い通りに生きるための新しい方法の展開】【苦労を通した自己の成長体験】【サバイバーシップの超越】で構成されていた。
5	佐藤, 他 (2011)	初発神経膠腫の手術後、高次脳機能障害を生じた外来通院中の患者10名を対象に、患者の生活の再編成の体験構造を明らかにすることを目的として調査した。	生活の再編成の16の構成要素と4テーマに分類された。【高次脳機能障害にともなう行為により生じた異和感】には、「当たり前でできていたことにいちいちつまづく」経験、「役割を果たせず周囲に迷惑をかける」経験、「周囲の評価や期待に戸惑い、苦しむ」経験などが含まれた。【障害を目の当たりにした感情の揺さぶられ】には、「障害のある自分に衝撃と困惑、不安をいだく」経験、「周囲に障害をさとられ、気遣われることを恐れる」経験などが含まれた。【障害を持って生きられるすべの探求】には、「自己流の訓練や対処法を編み出す」経験、「周囲の支援を受け入れる」経験などが含まれた。【垣間見える将来】には、「懸命に人生計画を遂行する」経験、「治療継続の苦痛と再発の不安」経験などが含まれた。
6	山下, 他 (2007)	結腸人工肛門造設術を受けて2～6年経過した男性患者5名を対象に、生活の再構築のための工夫に焦点を当て、どのような工夫を行っているのかを明らかにし、人工肛門造設術を受けた人を理解するための新たな視点を得ることを目的として調査した。	人工肛門造設術を受けた人の生活の再構築のための工夫として、10カテゴリーが整理され【守る】【慣れる】【続ける】という3つの意味が見い出された。【守る】という工夫は、「“ここ”を体の一部として大事にする」「“失敗”を予測し、未然に防ぐ」などのカテゴリーが含まれた。【慣れる】という工夫は、「すぐに排便に対応できるように準備しておく」「できるだけ“ここ”を意識しない」などのカテゴリーが含まれた。【続ける】という工夫には、「今まで通り自然な付き合いを続ける」「今までの楽しみを変わりなく続ける」というカテゴリーが含まれた。

表1-2 対象文献一覧 (発行年度順)

文献 No	著者 (発行年)	対象者および研究目的	結果
7	中條 (2007)	術前から術後3～4ヶ月の乳がん患者4名を対象に、生活を再構築する5段階の過程に沿って、生活再構築を促進させる構造を明らかにすることを目的として調査した。	生活の再構築を促進する構造として、【契機を意識する】【契機を他者と共有する】という2つの体験が得られた。【契機を意識する】には、「がんであることを覚悟」、「がんから逃れられないことに直面」、「使い慣れた対処法の限界に直面」という3つの契機が明らかとなった。【契機を他者と共有する】には、「医師とともに治療に取り組む」、「病者とともに余命を見つめる」、「家人と共に苦境に挑む」という3つの連続するソーシャルサポートが明らかとなった。
8	Goodwin (2007)	化学療法中の高齢者11名を対象に、治療中の身体機能の変化の体験を明らかにすることを目的として調査した。	遂行機能の変化の生活体験として【自立性の喪失】【ケアを行うことの負担】【娯楽の喪失】【活動の鈍化と小休止】【態度】【何かに頼ること】【得られた学び】の7つがあげられた。これらを含むテーマは、適応と喪失であった。喪失は一般的な副作用に限らず、医師から課せられた日常生活の制限によっても生じていた。この喪失に対して、身体活動を少なくする、自分自身で耐えられるペースを設定する、行動を代行してもらう、自信を回復させる、制御を解放するが行われていた。対極するテーマとして、適応が挙げられており、これら2つのテーマに加え、患者はヘルスケアの専門家に対して、予期される喪失や適応、個別的なケア方法の問題についての情報提供を期待していた。
9	赤石, 他 (2006)	放射線治療施行患者10名を対象に、どのようなプロセスを経て治療を続ける生活を再構築しているのかを明らかにし、放射線治療を受ける対象に合わせた看護支援を検討することを目的として調査した。	【初期の反応】【取り組みの姿勢】【副作用の認知】【生活の再構築】【終了時の反応】という5局面から構成され、生活の変化を要したパターンは2つあった。生活縮小感情前向き型は、病気と治療について説明されると、慎重に考えた上で治療を始め、意欲的に治療に取り組んでいた。副作用がない時は仕事や家事を減らし、体を休めていた。治療終了時は達成感があり、今後もフォローアップを望んでいた。生活縮小感情抑制型は、病気について、なるようにしかならないと考えており、医師にお任せで治療を受けていた。仕事も家族に任せ、医師を気遣い、我慢して治療を乗り切っていた。今後も通院が必要であることを諦めており、常に気分を抑制していた。
10	石野, 他 (2004)	直腸がんで低位前方切除術を受けた外来通院中の患者8名を対象に、術後に排便機能障害を有する患者の回復過程に焦点をあて、退院後の日常生活を再構築するプロセスについて検討することを目的として調査した。	【排便機能障害】【生活の自己管理】【自己管理のサポート要因】【経験からの学習】【回復プロセス上の困難】というカテゴリが抽出された。【排便機能障害】は、「便意の乱れ」「残便感」「排便の我慢」「排ガスの我慢」などのサブカテゴリで構成されていた。【生活の自己管理】は、「飲食物の選択や工夫」「排便調整の乱れへの工夫」で構成されていた。【自己管理のサポート要因】は、「家族の存在」「社会資源への期待」などで構成されていた。【経験からの学習】は、「薬剤量の調節」「下痢と摂食」で構成されていた。【回復プロセス上の困難】は、「便漏れ」「食事の中断」「心身の変調」などで構成されていた。
11	中條, 他 (2003)	乳がん根治手術を目的に入院したステージⅡの患者4名を対象に、術前術後の経過において、情報の取り入れ方に焦点を当て、生活を再構築する過程を明らかにすることを目的として調査した。	情報を取り入れることで生活を再構築する過程として5段階の構造が明らかになった。第1段階は【がんに脅かされ始める】、第2段階は「がんを否定しようとする」「混沌状況を見据える」を含む【がんを巡り翻弄される】、第3段階は「死に囚われる」「がんを排除しようとする」「運命に身を委ねる」を含む【がんから身を守る】、第4段階は【人生を見直す】、第5段階は【がんが道具となる】で構成されていた。
12	Molassiotis, et al. (2002)	診断後2～16年の間の婦人科がん患者18名を対象に、婦人科がんサバイバーが文化的な状況において直面する適応の課題を評価することを目的として調査した。	ポジティブな面とネガティブな面の両方が抽出された。【積極性の復活】は、「家族関係の大切さ」「気分や機嫌の前向きな変化」「生活に対する前向きな見直し」などのサブテーマで構成されていた。自分が死ぬことで、残された家族の生活や中途半端となった仕事を心配しており、【将来に向けた計画】を遂行していた。そして、夫との関係性を心配しており、【夫婦関係の困難さ】が挙げられた。また、性生活や女性らしさの感覚に問題を抱えており【セクシュアリティと女性らしさの困難】を有していた。自分は子どもを持つことはないという【生殖能力の問題】を認識し、自尊心が低下していた。さらに、がん治療後の身体的な虚弱さである【不快感】を経験していた。

表2 生活の再構築において直面する課題

カテゴリー	コード	文献No
がんの現実から逃れられないつらさ	今後の病気の成り行きへの不安	2
	再発・転移・新たな部位へのがん発症の怯え	3
	がんの診断や治療に関する恐怖や脅威	4
	治療を継続する苦痛と再発への不安	5
	がんから逃れられないつらさ	7
	死への執着	11
	生活に支障をきたすほどの身体不快症状	治療に伴う有害事象とそれに伴う生活の不自由さ
治療によってもたらされた身体不快症状		2
術前の予想を超えた症状の体験		3
治療後の身体機能の変調		10
治療後も続く身体不快症状による日常生活への支障		12
がん罹患前の生活に戻れないもどかしさ	身体機能の変化により、日常生活を思い通りに行えないつらさ	2
	活動範囲の制限による生活の不自由さ	3
	がん罹患前の生活に戻ることの難しさ	3
	当たり前でできていたことができなくなったことへの戸惑い	5
	これまでの生活を継続することの難しさ	7
身体機能の変化に伴うアイデンティティのゆらぎ	身体の変化と身体機能の喪失により自己肯定感が得られないつらさ	2
	他者からのネガティブな反応を恐れ、ありのままの自分でいられないつらさ	5
	他者に依存しなければならぬつらさ	8
	生殖機能を失うことによる自尊心の低下	12
症状持続に伴う役割遂行の困難	これまで通りの成果をあげることができない焦り	5
	身体症状の持続による役割遂行の難しさ	10
周囲との関係性の隔たり	周囲との関係性の変化	2
	病気に伴う障害を理解してもらえないことへの苦しみ	5
	これまで通りの人間関係を継続することの難しさ	12

法による身体機能の変化が多く、排泄障害、生殖機能の障害、経口摂取機能の障害により生活の様式の変更を余儀なくされていた。【がん罹患前の生活に戻れないもどかしさ】は、食道がん、乳がん、脳腫瘍患者を対象とした3文献にみられた (No.3, 5, 7)。このカテゴリーは、摂食、嚥下、排泄などの機能障害の残存だけでなくがんを患ったことにより、習慣化された日常生活を障害にあわせて意図的に行わざるを得なくなったことを示しており、「がん罹患前の生活に戻ることの難しさ」「これまでの生活を継続することの難しさ」等が含まれた。【身体機能の変化に伴うアイデンティティのゆらぎ】は、大腸がん、脳腫瘍、婦人科がん、化学療法中の患者を対象とした4文献にみられた (No.2, 5, 8, 12)。このカテゴリーは、認知機能や排泄機能、生殖機能の変化によって、当たり前でできていたことができない、

他者に頼らざるを得ないといった体験から、これまで確立された自己が揺らがされることを示しており、「身体の変化と身体機能の喪失により自己肯定感が得られないつらさ」「生殖機能を失うことによる自尊心の低下」等が含まれた。【症状持続に伴う役割遂行の困難】は、大腸がん、脳腫瘍患者を対象とした2文献にみられた (No.5, 10)。このカテゴリーは、高次脳機能障害や排便機能障害による頻便が原因で、がん罹患前と同じような役割を果たせないことを示しており、「これまでどおりの成果をあげることができない焦り」「身体症状の持続による役割遂行の難しさ」が含まれた。【周囲との関係性の隔たり】は、大腸がん、脳腫瘍、婦人科がん患者を対象とした3文献にみられた (No.2, 5, 12)。このカテゴリーは、がん罹患を特別な目で見られることや、障害を理解されないことで、周囲との関係性がさげられるこ

表3 生活の再構築に向けた取り組み

カテゴリー	コード	文献No
がんに伴うネガティブな感情を調節する	精神的苦痛を軽減するために情動をコントロールする	2
	再発や転移を意識しつつも淡々と生活を送る	3
	時間が解決してくれることを願ってやり過ごす	11
	自己の行動を振り返ることで冷静さを保つ	12
がんを肯定的に受け止める	運命だと受け入れる	1
	病気を治すために前向きに治療を受ける	2
	身体の変化と身体機能の喪失を肯定的に受け止める	2
回復への希望をもつ	病気は回復するだろうと自分自身に言い聞かせる	1
	自分らしい生活を送りたいという欲求を持ち続ける	2
	回復を実感することで、更なる回復を期待する	3
	今後の生活に対して前向きな見通しをもつ	12
自分に合った対処法を見出し遂行する	治療による身体症状に合わせて、ゆとりのある生活を送る	1
	自分の身体や生活に応じて対処方法を工夫する	2
	試行錯誤を重ね、自分流の対処方法を見つけ出す	3
	自分自身に合った新しい対処方法を見出す	4
	自己流の訓練や対処方法を編み出す	5
	がん発症前に描いていた人生計画に取りかかる	5
	支障なく日常生活を送れるよう工夫し、変化した自分に慣れる	6
	自尊心が低下しないように、これまでの経験を活かし失敗を未然に防ぐ	6
	自分自身のペースで、自分なりの対処方法を見出す	8
	生活を縮小し体調をコントロールする	9
これまでの経験を活かし、自分に合った対処方法を見出す	10	
周囲のサポートを取り入れる	治療中において、周囲からのサポートを受け入れる	1
	周囲から精神面や日常生活に対するサポートを受ける	2
	周囲からの期待を回復への糧とする	3
	周囲からの支援を受け入れる	5
	がんの体験を周囲と共有し、現実を正しく受け止める	7
	周囲のサポートを利用しながら自己管理する	10

とを示しており、「病気に伴う障害を理解してもらえないことへの苦しみ」「これまでどおりの人間関係を継続することの難しさ」等が含まれた。

## 2) 生活の再構築に向けた取り組み

生活の再構築に向けた取り組みは12文献すべてから抽出され、28コード、5カテゴリーに集約された(表3)。

【がんに伴うネガティブな感情を調節する】は、直腸がん、食道がん、乳がん、婦人科がん患者にみられた(No.2, 3, 11, 12)。このカテゴリーは、他者に気持ちを表出したり、少しでも良い方向に発想を転換することで、再発・転移の不安や生活の不便さから生じる感情をコントロールすることを示しており、「精神的苦痛を軽減するために情動をコントロールする」「自己の行動を振り返ることで冷静さ

を保つ」等が含まれた。【がんを肯定的に受け止める】は、直腸がん、放射線治療中の患者にみられた(No.1, 2)。このカテゴリーは、がんに罹患したことやがんに伴い生じた変化を積極的なあきらめにより、前向きに受け止めることを示しており、「病気を治すために前向きに治療を受ける」「身体の変化と身体機能の喪失を肯定的に受け止める」等が含まれた。【回復への希望をもつ】は、大腸がん、食道がん、婦人科がん、放射線治療中の患者にみられた(No.1, 2, 3, 12)。このカテゴリーは、症状改善の兆しや気持ちの切り替えにより、自分の置かれている状況がいずれ回復することに望みをもつことを示しており、「回復を実感することで、さらなる回復を期待する」「自分らしい生活を送りたいという欲求を持ち続ける」等が含まれた。【自分に合っ

た対処法を見出し遂行する】は、大腸がん、食道がん、乳がん、脳腫瘍、化学療法中の患者にみられた (No.1～6, 8～10)。このカテゴリーは、何度も経験を重ね、失敗経験から試行錯誤し、身体症状や自己のペースに合わせて自分に合った対処方法を獲得し、日常生活において実行していたことを示しており、「自分の身体や生活に応じて対処方法を工夫する」「試行錯誤を重ね、自分流の対処方法を見つけ出す」等が含まれた。【周囲のサポートを取り入れる】は、大腸がん、食道がん、乳がん、脳腫瘍、放射線治療中の患者にみられた (No.1～3, 5, 7, 10)。このカテゴリーは、自分らしい生活を送るために周囲からの協力を受け入れることを示しており、「周囲から精神面や日常生活に対するサポートを受ける」「周囲のサポートを利用しながら自己管理する」等が含まれた。サポート源としては、家族、同病者、職場の同僚、医療従事者、患者会などの公的資源が含まれていた。

#### IV. 考察

##### 1. がん患者の生活の再構築の動向

がん患者の生活の再構築に関する文献は12件であった。分析方法は、GTA, M-GTAが多く用いられていた。生活の再構築は、病気により変化した生活を再度自分のものとして取り戻していくことであり、時間的な経過を必要としている。GTA, M-GTAは、社会的相互作用に関わる研究、ヒューマンサービス領域の研究、プロセス的性格をもっている事象に関する研究に適しており (木下, 2003)、生活の再構築過程に関する研究において非常に有用であると考えられる。

がんの部位は、乳がん、大腸がんが各3件と多かった。乳がんは、近年の診断、治療技術の進歩により生存率の改善がみられ、長期生存が可能となっている。しかし、手術後も5～10年にわたる補助療法の適応となる患者が多いため、退院後の生活に大きな影響を及ぼすと予測できる。また、大腸がんは手術による排泄経路の変更やコントロール感覚の喪失により、否定的な自己概念が形成されることもあり社会復帰の障害となる (矢吹, 2003) といわれて

いる。乳がん、大腸がんともに、退院後に大幅な生活の変更を余儀なくされており、生活の再構築に向けた看護支援の必要性が伺え、研究テーマとして多く取り上げられたと考える。その他、食道がん、脳腫瘍は各1件あり、日常生活動作の障害、ボディイメージの障害等による生活の再構築を迫られていると考えられた。生活の再構築に関する文献において、身体機能や外観の変化、重篤な身体症状を有する患者が多かったのは、その後の生活においていくつもの課題に直面することになり、罹患前とは異なり身体機能の変化に合わせて自分らしい生活を調整し、新たに作り上げることを必要としていたためであると考えられる。

##### 2. がん患者の生活の再構築過程における課題および取り組みとその看護支援

【がんの現実から逃れられないつらさ】は、とくに乳がん患者を対象とした文献で多くみられた。これは乳がん治療の進歩により治癒率が向上した一方で、治療の長期化により再発や転移の不安やストレスを抱えて生活する人が増加した (砂賀他, 2014) ことによると考えられる。乳がんに限らず、すべてのがんにおいて再発、転移の可能性があり、がんは部位に関係なく死を連想させる病気である。そのため多くのがん患者は【がんの現実から逃れられないつらさ】に直面し、苦痛を抱えながら生活を送っているのではないかと推察される。そこでがん患者は【がんに伴うネガティブな感情を調節する】という気持ちの安定を図る取り組みを行っていたと考える。そして、治療後もがんの現実から逃れられないことを見通し、自己の情動を調整したことで【がんを肯定的に受け止める】という取り組みにつながったと考える。したがって、看護師はがんの脅威に直面している患者の思いを理解し、その思いに寄り添いつつ、がんを肯定的に受け止められるように治療に対する意欲やがんに立ち向かう力を引き出す援助が重要であると考えられる。

【生活に支障をきたすほどの身体不快感】は、大腸がん、食道がんの消化器がんを対象とした研究に多くみられた。これらのがんは身体侵襲の高い手術に加え、術後補助療法が行われることが多いた

め、生活に影響する深刻な身体不快症状に直面していた可能性が高い。がん患者の抱える身体不快症状は、がん細胞の異常増殖や浸潤、転移によるがんそのものから生じる症状と、がん治療の副作用による症状に分けることができる。がん治療はがん細胞だけでなく正常な組織にも影響が加わり、治療後に身体症状や機能障害が残存することが多い。そのため、これまでの生活を変化させなければならず【がん罹患前の生活に戻れないもどかしさ】に直面していたと考える。同時に、これまで当たり前でできていたことを他者に頼らざるを得ない状況になり自立性が失われ、これまでの自分ではやっていけないと気づき、自分自身を見失うことで【身体機能の変化に伴うアイデンティティのゆらぎ】を生じていたと考える。そして、これらの課題に対して【自分に合った対処法を見出し遂行する】という取り組みを行っていたのではないかと考える。自分に合った対処法は、失敗体験を試行錯誤することで得られていた。これは早期食道がん患者が自らの感覚や体験を頼りに対処しており、失敗体験は身体を意識化するための目安となり、うまく食べるコツを獲得するプロセスとなっていた(西村他, 2011)という報告とも一致する。自分に合った対処方法の獲得は、セルフコントロール感覚を取り戻し、がんに対する無力感から脱し自分らしく生きることにつながる(今泉, 2013)といわれており、生活の再構築において有用な取り組みであると考えられる。さらに、自分らしさを取り戻していくことにより【回復への希望をもつ】ことができると考える。したがって看護師は、患者のもどかしさやゆらぎを受け止め、失敗体験を繰り返すことなく次の対処に活かすことができるように振り返りを促す援助が必要であると考えた。

【症状持続に伴う役割遂行の困難】は脳腫瘍と大腸がん患者にみられ、そのうち脳腫瘍患者では高次脳機能障害を有していた。高次脳機能障害は、注意力や集中力の低下、感情や行動の抑制がさかなくなり、状況に応じた適切な行動をとることができない障害であることから、役割の遂行が困難になったと思われる。高次脳機能障害は外見からではわかりにくいいため周囲の理解が得られにくい(東京都高次脳

機能障害者実態調査検討委員会, 2008)といわれており、【周囲との関係性の隔たり】を招く可能性があると考えられる。また、大腸がん患者は手術後の排便機能障害による頻便が役割の遂行を困難としていた。そして、周囲から特別な目で見られるようになり【周囲との関係性の隔たり】が生じていた。前方切除術患者の研究においても、頻便や便失禁に苦悩し、社会復帰に影響していた(永瀬他, 2009)と報告されており、排便機能障害は役割遂行の困難や周囲との関係性の隔たりを生じやすいと考えられる。これらの課題に対して【周囲のサポートを取り入れる】という取り組みにより、喪失した身体機能や社会的役割を代替していただのではないかと考える。また、乳がん患者の研究において、周囲からの励ましや保証は生活を構築するための気力を保持する(飯岡他, 2013)と報告されていることから、【周囲のサポートを取り入れる】ことは生活の再構築に対するモチベーションを高める重要な取り組みであるといえる。一方で、化学療法中の患者の研究において、自己価値に関わる内容や再発・転移など死を意識する内容は、約半数が周囲に話さないと回答しており、他者に話すことで自分自身の気持ちが揺らぎ自己実現を阻害するだけでなく、家族に対する負い目にもなる(楠葉他, 2012)と報告されている。たとえ周囲のサポートが得られる状況であっても、患者自身がそれを受け入れることができなければ有効なサポートにはならない。したがって、看護師は、患者にサポートの重要性を説明し、周囲にも働きかけることにより、必要な支援を受けることができるように調整を行い、がん患者の周囲との関係性の隔たりを少なくすることが重要であると考えた。

## V. 結論

生活の再構築に関する12件の文献を整理した結果、がん患者は生活の再構築過程において、【がんの現実から逃れられないつらさ】【生活に支障をきたすほどの身体不快症状】【身体機能の変化に伴うアイデンティティのゆらぎ】【症状持続に伴う役割遂行の困難】【がん罹患前の生活に戻れないもどかしさ】【周囲との関係性の隔たり】という課題に直



面していることが明らかとなった。また、生活の再構築に向けて【がんに伴うネガティブな感情を調節する】【がんを肯定的に受け止める】【回復への希望をもつ】【自分に合った対処法を見出し遂行する】【周囲のサポートを取り入れる】という取り組みを行っていた。援助としては、がん患者の思いを理解し、その思いに寄り添いつつがんに立ち向かう力を引き出す支援や自分に合った対処方法を見出す支援、必要な支援を受けられるようにサポート体制を調整する支援が求められる。

本研究は第31回日本がん看護学術集会で発表した。なお、本研究は2016～2018年度文部科学省科学研究費(若手B 課題番号16K20780)の助成を受け実施した研究の一部である。

## 文献

- 赤石三佐代, 神田清子 (2006): 放射線治療を受けるがん患者の生活再構築プロセスと看護支援, 群馬保健学紀要, 26, 35-42.
- Chao YH, Wang SY, Hsu TH, et al. (2015): The desire to survive: The adaptation process of adult cancer patients undergoing radiotherapy, Japan Journal of Nursing Science, 12(1), 79-86.
- 中條雅美 (2007): 乳がん患者が情報を取り入れつつ生活を再構築する過程を促進する構造 契機とソーシャルサポートとの関係, 福岡県立大学看護学研究紀要, 4(2), 45-53.
- 中條雅美, 鈴木正子, 岡村 仁 (2003): 乳がん患者が情報を取り入れつつ生活を再構築する過程 術前から術後3～4ヵ月の経過, Quality Nursing, 9(2), 137-146.
- がんの統計編集委員会 (2015): がんの統計' 15, 公益財団法人がん研究振興財団.
- Goodwin JA (2007): Older adults' functional performance loss and adaptation during chemotherapy, Geriatric Nursing, 28(6), 370-376.
- 飯岡由紀子, 梅田 恵 (2013): ホルモン治療中の閉経前乳がん女性の苦痛と対処の構造, 日本がん看護学会誌, 27(2), 16-26.
- 今泉郷子 (2013): 進行食道がんのために化学放射線療法を受けた初老男性患者のがんを生き抜くプロセス 食道がんを超えて生きる知恵を生み出す, 日本がん看護学会誌, 27(3), 5-13.
- 石野レイ子, 戸梶亜紀彦 (2004): 術後患者の日常生活再構築における看護の役割 直腸がん術後患者の場合, 広島大学マネジメント研究, 4, 165-174.
- 板垣昭代 (1995): 生活をささえる看護 がん患者の看護, 中央法規, 東京.
- 片桐和子, 小松浩子, 射場典子, 他 (2001): 継続治療を受けながら生活しているがん患者の困難・要請と対処 外来・短期入院に焦点をあてて, 日本がん看護学会誌, 15(2), 68-74.
- 川名典子 (2015): がん患者のメンタルケア, 南江堂, 東京.
- 木下康仁 (2003): グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践 質的研究への誘い, 弘文堂, 東京.
- 小松浩子, 中根 実, 神田清子, 他 (2014): 系統別看護学講座別巻 がん看護学 (第2版), 医学書院, 東京.
- 楠葉洋子, 橋爪可織, 中根佳純, 他 (2012): 外来化学療法を受けているがん患者の気がりとそのサポート, 保健学研究, 24(1), 19-25.
- 前田絵美, 大石ふみ子, 葉山有香 (2012): 骨盤内臓全摘術後に直腸がん患者が生活を再構築していくプロセス, 日本がん看護学会誌, 26(2), 6-16.
- Molassiotis A, Chan CW, Yam BM, et al. (2002): Life after cancer: adaptation issues faced by Chinese gynaecological cancer survivors in Hong Kong, Psycho-Oncology, 11(2), 114-123.
- 森 恵子, 秋元典子 (2012): 食道切除術後の回復過程において補助療法を受けた患者の術後生活再構築過程, 日本がん看護学会誌, 26(1), 22-31.
- 永瀬裕子, 小澤尚子 (2009): 直腸がん前方切除術後の排便に関する患者の体験, 日本看護学会論文集: 成人看護1, 39, 172-174.
- 中村美鈴, 城戸良弘 (2005): 上部消化管がん患者が手術後の生活で困っている内容とその支援, 自治医科大学看護学部紀要, 3, 19-31.
- 西村歌織, 川村三希子, 竹生礼子, 他 (2011): 早期食道がん患者が食道全摘出術・胸壁後再建術後に受ける生活への影響と対処, 日本がん看護学会誌, 27(2), 65-73.
- 西條長宏, 小島操子, 渡辺孝子, 他 (2002): がん治療の副作用対策と看護ケア 化学療法を中心に (第2版), 先端医学社, 東京.
- 佐藤由紀子, 山崎智子, 内堀真弓, 他 (2011): 神経膠腫の外科的治療後に高次脳機能障害を有した患者の生活の再編成, 日本がん看護学会誌, 25(1), 5-13.

Sherman DW, Rosedale M, Haber J (2012): Reclaiming life on one's own terms : a grounded theory study of the process of breast cancer survivorship, *Oncol Nurs Forum*, 39(3), E258-268.

砂賀道子, 二渡玉江 (2014): 乳がんサバイバーのレジリエンスを促進する要素, *日本がん看護学会誌*, 28(1), 11-20.

東京都高次脳機能障害者実態調査検討委員会 (2008): 高次脳機能障害者実態調査報告書.

綿貫成明, 飯野京子, 小山友里江, 他 (2014): 胸部食道がん術後患者の退院後の生活における困難の実態, *Palliative Care Research*, 9(2), 128-139.

矢吹浩子 (2003): ストーマ造設患者の退院調整 ストーマセルフケアの早期確立を阻む問題と看護, *看護学雑誌*, 67(9), 856-861.

山下朋子, 下町江梨子, 藤井香織, 他 (2007): 人工肛門造設術を受けた人の生活の再構築のための工夫, *日本看護学会論文集 成人看護II*, 37, 280-282.