

術後回復過程にある肺がん患者の Hope の体験*

板 東 孝 枝**1), 雄 西 智 恵 美**2), 今 井 芳 枝**1)

**1) 徳島大学大学院医歯薬学研究部

**2) 甲南女子大学

要 旨

術後回復過程にある肺がん患者の Hope の体験が明らかになることは、初期治療段階における患者の心的エネルギーを維持・高める支援へとつながり、生命の質や長さにも影響する重要な援助の視点となることが期待できる。そこで本研究では、肺がん患者への対象理解を深め、身体的心理的回復に向けた支援の手がかりを得るために、術後回復過程にある肺がん患者の Hope の体験を記述することを目的とする。肺がん手術療法後の回復過程にある肺がん患者を対象とし、半構造化面接による質的記述的研究を行った。その結果、23名の研究参加者の Hope の体験として、【肺がんでも手術ができた】【手術をしてももとの生活ができる】【残された肺とともに生きる】【がんに負けず前向きに生きたい】【今ある症状はそのうち治る】【大切な存在に頑張りを示したい】【手放して喜べない現実を生きる】の7つのカテゴリーが導き出された。肺がん患者にとって手術ができるということは、がんの治療や自分の生への可能性が断たれることなく続いていくことと捉えられ、根治的治療としてのイメージが強い手術治療ができたという認識が、患者自身の生命の存続の可能性につながっていた。そして回復の実感と回復に向けた自助努力により患者の Hope に繋がっていることが示唆された。

Key words : 肺がん患者, がん手術療法, 術後回復過程, Hope, 体験

I. はじめに

がんに対する治療の進歩は著しく、がん患者の延命に大きく貢献している。そのなかでもがんの病巣をひとかたまりとして取ることができる治療は手術療法¹⁾であり、今日においても重要な治療方法である。肺がんの治療においても胸腔鏡下での手術が導入され、低侵襲になっている一方で、肺がん術後半年が経過しても複数の不快症状が残存する²⁾。とりわけ肺がんの5年生存率は30%弱³⁾であり、がん手術治療後も症状の残存や再発のリスクがあり、依然として厳しい現状がある⁴⁾⁵⁾。術後肺がん患者は、このような先行きの不確かな状況下にお

かれることもあり、術後の不快症状に加えて不要な恐怖を克服し、自分らしい生活を肯定的に維持していくための心的強さが重要になると考える。

Hope は、がん患者の経験を通して心理的生理的防御に不可欠な生命の力と表現されている⁶⁾⁷⁾⁸⁾。鏡視下手術やロボット手術が開発され、治療技術が進歩し、5年生存率が向上しても、依然としてがんのなかでも死亡数の1位⁹⁾である肺がん患者が、先行きの不確かななかで最後まで患者らしく肯定的に生きていくためには不安や恐怖を克服し、対処を促進する心的エネルギーである Hope は重要な支援の視点になると考える。

Hope に関する研究は、日本では終末期患者を対象と

(受付日：2018年9月25日，受理日：2019年11月22日，公開日：2020年6月3日)

連絡先

板東孝枝／徳島大学大学院医歯薬学研究部 〒770-8509 徳島市蔵本町3-18-15
Phone/Fax : 088-633-7649/E-mail : b.takae.b@tokushima-u.ac.jp

した研究が多く、初期治療段階にあるがん患者を対象とした研究はほとんど見当たらない。しかしながら近年の研究の動向においては、Hopeの影響要因の1つである対処行動¹⁰⁾に関係の深いストレスとがん治療に関する研究が多くみられるようになり、ストレスががん治療へ影響を与えること、がん患者のストレス対処の必要性やがん治療と免疫力との関係が注目されている¹¹⁾。また長期間にわたる自覚的ストレスはがん罹患のリスク上昇と関連する¹²⁾ことや術後回復過程にある肺がん患者では、症状コントロールや対処行動がHopeと関連する¹⁰⁾ことから、Hopeの体験が明らかになることは、初期治療段階における患者の心的エネルギーを維持・高める支援へと繋がり、生命の質やがんサバイバーとしての生き方にも影響する重要な援助の視点となることが期待できる。

以上より、本研究の目的は、肺がん患者への対象理解を深め、身体的・心理的回復に向けた支援の手がかりを得るために、術後回復過程にある肺がん患者のHopeの体験を記述することとする。

II. 用語の定義

術後回復過程：手術侵襲により生じた生体反応が、生体の回復とともに正常化する¹³⁾ことから、本研究では、がん手術療法により生じた身体・心理面への影響から術前のようなその人にとっての日常の身体的・心理的状态へと回復している段階とする。

Hope：がん経験を通して、心理生理的防御の両方として不可欠な生命の力として表現されており⁶⁾⁷⁾⁸⁾、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先行きに対する心理的社会的期待感を含んでいる¹⁴⁾。本研究ではHerth¹⁴⁾の定義を参考に、Hopeとは、「患者の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、自分自身を防御し、生きぬくために必要な心的エネルギーになるもの」とする。

体験：がんの治療や療養過程のなかで、肺がん患者が“がん”ゆえに生じる身体的、心理社会的、スピリチュアルな問題に対して患者個々の主観のうちに直接的または直観的にわき起こる生きぬくために必要なHopeに対して感じ、考え、行動したり、対処している内容とする。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

因子探索型質的記述的研究デザイン。

2. 研究参加者

咳嗽、呼吸困難感、胸部の疼痛などの術後不快症状が術後6カ月まで続く可能性がある²⁾という先行研究を参考に、非小細胞肺がんの手術適応とされるIA~III A期¹⁵⁾の術後3カ月から6カ月の患者で、外来通院中の身体的・心理的な状態が落ち着いており、高度の不安や精神疾患の既往がないものとした。術後の回復過程は個人差があり、症状は純粋に身体的なものも精神的なものも存在せず、身体の不快感は常に患者自身の気分や闘争心に影響を与える¹⁶⁾ことから、回復が順調で面接時には術後不快症状が回復しているものも含めることとした。また、追加治療の有無、仕事の有無、婚姻状況がHopeに影響を及ぼす可能性があると考え、研究参加者の基本属性に含めた。

3. データ収集方法

データ収集は、2014年3月~9月にA大学病院外科外来において、半構造化面接および診療録により情報収集を行った。面接内容は参加者の同意を得た後、ICレコーダーで録音した。診療録からは、がんの種類、追加治療の有無、仕事の有無、婚姻状況を確認した。

Hopeという概念は、Herth⁶⁾¹⁴⁾、Nowotny⁷⁾、メゾンヌーヴ¹⁷⁾などをはじめとして多くの諸説が存在し、多面的で、とらえにくい概念であることが想定される。そのため本研究では、患者の先行きに対する期待や肯定的な感情を含むHopeをとらえやすくするために、トンネルの先にある光の写真を作成した。Hopeをシンボリック化するためにトンネルの先にある光とした理由は、本研究のHopeの定義および「希望は特定の対象を求めるのではなく、無条件に未来の明るさを待望する感情」¹⁸⁾であることや「未来が全く暗いと思っていた時に、ごくわずかな明るさが見えてくるならば、かすかな希望あるいはわずかな希望といえる」¹⁹⁾ことからである。プレテストでは、2名の参加者に対してこの写真を提示した場合としない場合でのHopeのイメージ化について検討した結果、参加者がHopeについて話すきっかけやイメージ化につながったことから、面接時には写真を活用し、患者の語りを引き出すよう努めた。

面接内容は、「今どのような気持ちで過ごしているのか」「自身の先行きに対する期待や肯定感をどのようにとらえているのか」「治療前後で今までに大切にしていたものや考え方が変化したのか」などを尋ねた。

4. データ分析方法

データ分析は、逐語録をデータとし、そこから文脈に関して反復可能で、妥当な推論を行う技法である Krippendorff. K の内容分析²⁰⁾の手法をもとに個別分析・全体分析の2段階の手順で行った。個別分析では、①逐語録を読み込み、がん手術治療に伴う不快症状を抱える時期にある患者の現在の気持ち、自身の先行きに対する期待感や困難感と対処、治療を継続していくうえで自身が生きぬくために必要だと考えている Hope (心的エネルギー)に関連する記述部分を参加者の言葉のまま抽出した。②上記①で取り出した箇所の意味を損なわず、隠れた主語や目的語などを補足し内容が明瞭になるように記述した。③②を同じ意味内容ごとに集め、可能な限り参加者の言葉を用いて簡潔に表現した。④簡潔に表現された記述の抜き出されたそれぞれの文脈に戻りながら、その状況における参加者にとっての意味内容が同類のものを集め、共通する意味を表す表現にした。⑤上記④の抽象度を上げたものをコードとし、共通する意味を表すように表現されたものをさらに抽象度を高め本質的な意味を表す表現とし、サブカテゴリーとした。

全体分析では、①個別分析の結果得られた全参加者のすべてのサブカテゴリーを集めた。②集めたサブカテゴリーの意味内容が類似しているものを集め、その意味を表すように表現し、全体分析におけるカテゴリーとした。

なお、分析の全過程において、質的研究に精通した看護学研究者のスーパーバイズを定期的に受け、大学院に在籍する研究者間で検討を行い、妥当性の確保に努めた。

5. 倫理的配慮

本研究は、徳島大学病院臨床研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。本研究は外来という時間的・空間的制限がある環境での調査であることと、術後3カ月から術後6カ月という治療過程における回復途上にある時期に研究依頼および面接を実施するため、随時参加者の体調には十分配慮を行い、外来の待ち時間を有効活用した。万が一、参加者の体調不良が生じた場合には面接を中断し、医師・看護師へ報告し、研究者もスタッフの一員として適切に対応することとした。研究への参加は自由であること、プライバシーおよび匿名性の保護、データの保管は厳重に行い、研究者以外が取り扱うことがないこと、研究への参加の有無により診療や看護には一切影響がないことを保障した。

IV. 結果

1. 研究参加者の概要

研究参加者は、A 大学病院で肺がん手術療法を受けた23名であった。

診療録の閲覧および面接記録の録音も全対象者から同意が得られ、平均面接時間は約23分であった。面接途中で疲労感を訴えた患者が1名いたが、患者の申し出にて休憩後に面接を再開し、面接を終えた。

研究参加者の概要は表1に示す。

2. 術後回復過程にある肺がん患者の Hope の体験

本研究では、術後回復過程にある肺がん患者の Hope の体験として、7つのカテゴリーが抽出された(表2)。

本文中では、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを

表1 研究参加者の概要

No	年齢	性別	病期	がんの種類	追加治療の有無	仕事の有無	婚姻状況
1	70歳代	男性	II A	扁平上皮がん	化学療法	なし	既婚
2	70歳代	男性	I A	扁平上皮がん	なし	なし	既婚
3	70歳代	女性	I A	腺がん	なし	なし	未婚
4	60歳代	男性	I A	扁平上皮がん	なし	あり	既婚
5	70歳代	男性	I A	扁平上皮がん	なし	なし	既婚
6	60歳代	女性	I A	腺がん	なし	なし	既婚
7	70歳代	男性	I A	腺がん	なし	なし	既婚
8	80歳代	女性	I B	扁平上皮がん	なし	あり	既婚
9	70歳代	男性	I A	腺がん	なし	なし	既婚
10	80歳代	男性	I A	腺がん	なし	なし	既婚
11	50歳代	女性	II B	腺がん	なし	なし	死別
12	70歳代	女性	I A	腺がん	なし	なし	未婚
13	70歳代	女性	I A	腺がん	なし	なし	未婚
14	70歳代	男性	I A	扁平上皮がん	なし	なし	既婚
15	60歳代	女性	III A	扁平上皮がん	化学療法	あり	既婚
16	60歳代	男性	I A	扁平上皮がん	なし	あり	既婚
17	70歳代	男性	III A	腺がん	化学療法	なし	既婚
18	60歳代	男性	I B	扁平上皮がん	なし	あり	未婚
19	60歳代	男性	III A	扁平上皮がん	化学療法	なし	既婚
20	60歳代	男性	III A	大細胞がん	なし	なし	既婚
21	70歳代	男性	III A	腺がん	化学療法	なし	未婚
22	50歳代	男性	II A	腺がん	化学療法	あり	既婚
23	60歳代	女性	I A	腺がん	なし	なし	既婚

表2 術後回復過程にある肺がん患者の Hope の体験

カテゴリー	サブカテゴリー
肺がんでも手術ができた	手術でがんを切除できたということで広がる先行き 肺がんであっても手術ができたことで明るいほうに繋がっている
手術をしてももとの生活ができる	手術後も“普通の生活”が送れている 自分のことが自分ででき、大丈夫だと思える体調が維持できる 手術後も順調に社会復帰ができた 創部の治癒が順調
残された肺とともに生きる	肺に負担をかけない意識を高め、自分の肺を取り戻す 自分の体調を整えるための方法を模索する 息苦しさから実感する残存肺が機能していないのかという懸念 肺がんになって気が引き締まる 自分の趣味や活動範囲の変更を余儀なくされる
がんにならず前向きに生きたい	がんになったことや治癒するかどうかは考えてもしょうがない 死を気にせず、今まで通り前向きに生きたい 生きるための力が心のなかにあると確信し生きぬく がんの治療は日々発達している がんになる前のような生活がしたい 手術後に行う治療に自分の命の長さを託す
今ある症状はそのうち治る	自分なりの疼痛コントロールを図る 疼痛出現の可能性に対する懸念 手術後も残存する疼痛や違和感の存在 今ある手術後の症状はとにかく治ると信じる
大切な存在に頑張りを示したい	手術後も再発せず元気に過ごしている人の存在 医師を信じることで先行きが広がる 自分の役割がある 守るべき存在や成長を見届けたい存在のためにも生き延びたい 期待できる周囲の環境やサポートがある
手放して喜べない現実を生きる	生きることに関りがあることを意識し、あまり遠くを見ず毎日を生きる 再発・転移なく、“今”のまま“5年”が過ぎてほしい がんに対する知識や情報により一喜一憂する 咳や今までとは異なる部位に出現する疼痛から良い方向へは考えない 体調がどのくらい戻るのか定かでない がんを患っているなかで感じる喜びや悲しみの中で光の中や暗いところを歩んでいる 肺がんゆえに残されたものが困らないように身辺整理を早くする

[], カテゴリーを象徴する代表的な語りの内容は「 」で表記する。

1) 【肺がんでも手術ができた】

このカテゴリーは、〔手術でがんを切除できたということで広がる先行き〕や〔肺がんであっても手術ができたことで明るいほうに繋がっている〕の2つのサブカテゴリーから導き出された。これは、がん患者にとって手術ができたということが、がんの治癒や自分の生への可能性を感じていることを示している。

「手術前は、こう先行きが小さかったと思いますけど、たぶんね、手術後の方が先行きが大きく感じているような。やっぱり、がんということを直接言われた時には手術をせなんだらいかんと言われた時には、「えっ?」と。その時に感じていた先行きは小さかったと思いますね。けど、今は手術をしたので逆にちょっと先行きが広がったと思う。(23)」

2) 【手術をしてももとの生活ができる】

このカテゴリーは、〔手術後も“普通の生活”が送れている〕〔自分のことが自分ででき、大丈夫だと思える

体調が維持できる〕〔手術後も順調に社会復帰ができた〕〔創部の治癒が順調〕の4つのサブカテゴリーから導き出された。これは、患者自身が手術に伴う症状や体調の変化に対して大丈夫であるという感覚がもて、自分のことは自分ででき、治療前とほぼ同様の“普通”の生活が送れることとともに普通の生活が送れる身体や回復を見通していることを示している。

「階段だったら、ちょっとしばらくは息切れはするけど、普通の道とかまあ…、あんまり早かったら(息切れは)ちょっとはするけど、普通の道とかだったら、普通の生活では今のところはまあいけるなあ。傷跡も痛はないし、食欲も普通なんですよ。(16)」

3) 【残された肺とともに生きる】

このカテゴリーは、〔肺に負担をかけない意識を高め、自分の肺を取り戻す〕〔自分の体調を整えるための方法を模索する〕〔息苦しさから実感する残存肺が機能していないのかという懸念〕〔肺がんになって気が引き締まる〕〔自分の趣味や活動範囲の変更を余儀なくされる〕の5つのサブカテゴリーから導き出された。これは、肺

という生命に直結する臓器ゆえに、残っている肺に負担をかけないように意識し、息苦しさから手術によって低下した呼吸機能を自覚すると同時に、変化した自分の肺を保護し、機能回復した肺を取り戻すための努力をしながら生きるというこれからの生活を意識していることを示している。

『(先生は) 歩きなさい』っていうけんな。風邪ひいたらあかんけんな。(中略) 病院へ行って、リハビリしたんよ。日に日に自転車こいだ。自転車な。ほんで、自分の肺を取り戻したんじゃ。(6)』

4) 【がんに負けず前向きに生きたい】

このカテゴリーは、[がんにしたことや治療するかどうかは考えてもしょうがない] [死を気にせず、今まで通り前向きに生きたい] [生きるための力が心のなかにあると確信し生きぬく] [がんの治療は日々発達している] [がんになる前のような生活がしたい] [手術後に行う治療に自分の命の長さを託す] の6つのサブカテゴリーから導き出された。これは、がん治療の発達や自分自身の心のなかにある生きる力を体感し、これからのがんサバイバーとして生きぬく意志を示している。

「これからする(化学療法の)効果の何%くらい、何%くらい効果があるかということは聞いてますしね、(中略)(治療の)確率が非常に低いということに懸念はもっていますけどね。まあしかし、(化学療法を)受けなきゃゼロだし、受ければ仮に3%でもあるということまで…。あればねやろうと、可能性のあるものは全部やろうと思ってますからね。(22)』

5) 【今ある症状はそのうち治る】

このカテゴリーは、[自分なりの疼痛コントロールを図る] [疼痛出現の可能性に対する懸念] [手術後も残存する疼痛や違和感の存在] [今ある手術後の症状はとにかく治ると信じる] の4つのサブカテゴリーから導き出された。肺がん患者は、手術後に残存する疼痛などの症状から症状マネジメントに対する懸念があっても、必ず軽減する時が来ると信じていることを示している。

「ほんとうに期待は溢れんばかりなんですけど、したいことが山ほどあって、本当に、しないといけなこともあるんですけどね。体はいけるかもしれん、(体がいまは)いけんでもそのうちいけるようになる、はい、大丈夫、まだ治りつつある、きっと。(6)』

6) 【大切な存在に頑張りを示したい】

このカテゴリーは、[手術後も再発せず元気に過ごしている人の存在] [医師を信じることで先行きが広がる] [自分の役割がある] [守るべき存在や成長を見届けたい存在のためにも生き延びたい] [期待できる周囲の環境

やサポートがある] の5つのサブカテゴリーから導き出された。これは、自分が担うべき役割や守るべき大切な存在が患者に生き延びたい、その頑張りを示したいという強い気持ちを生み出し、患者を支える環境が整い、周囲の再発せず経過している患者の存在によっても刺激を受け、生への前向きな気持ちにあふれた状態になっていることを示している。

「仕事先の人に(自分の病気のことを)言ったら、今すぐ死ぬとかではないので、いけるとこまで行って、反対に調子がいい時だけしてくれたらいいと。仕事はできる日にしてくれたらいいってみんな言ってくれたところが多いので、そこは甘えさせてもらって、うん。仕事を辞めようかなと思っていったんやけどね。(中略)仕事を急にやめてもなあ…。また年末になんか転移しとったりとかした場合は、すぐに仕事辞めれるように今からもって行った方がいいかなと思ったり…(少し沈黙続く)。(16)』

「やっぱり1番のエネルギーになっているのは孫やと思うわ。そのために生きとかないかなあ…。(20)』

7) 【手放して喜べない現実を生きる】

このカテゴリーは、[生きることに限りがあることを意識し、あまり遠くを見ず毎日を生きる] [再発・転移なく、“今”のまま“5年”が過ぎてほしい] [がんに対する知識や情報により一喜一憂する] [咳や今までは異なる部位に出現する疼痛から良い方向へは考えない] [体調がどのくらい戻るのか定かでない] [がんを患っているなかで感じる喜びや悲しみのなかで光の中や暗いところを歩んでいる] [肺がんゆえに残されたものが困らないように身辺整理を早くする] の7つのサブカテゴリーから導き出された。これは、患者自身が不確かで行きがみえにくい状況にあることを認識する反面、再発や転移の可能性を念頭に置いた“がん”ゆえに定かではない、厳しい状況を認識しつつ、実現可能な目標をもち、日々を歩んでいこうとする生きる姿勢を示している。

「(中略)いつ、来年は病室かもわからんとか、明日のことはちょっとわからんからね、リンパ節に転移しとんで、まあ1年後はわからんから、まあその時は(Hopeの大きさが)点くらいになる時がある…。(16)』

V. 考 察

1. 現実的期待である“手術”により支えられる

Hope

本研究では、術後回復過程にある肺がん患者のHopeの体験として7つのカテゴリーが導き出された。肺がん

患者にとって、【肺がんでも手術ができた】という事実は、肺がん罹患者にも、根治的治療としてのイメージが強い“手術”治療ができたことにより、患者自身の生命を脅かすがんが、身体の中からは取り除かれ、生命存続の可能性という先行きに対する期待をもたらしたのではないかと推察する。手術療法は、治療のなかでも唯一、合法的とはいえ、メスなどで人間の身体を傷つける治療法であるため、死と隣り合わせの医療である²¹⁾。しかし本研究の結果から、肺がん患者にとって“手術ができる”ということは、根治性が高いことととらえられ、「肺がんで手術ができるなら希望もてる」という手術に対する認識²²⁾を高め、がん手術治療は患者にとって根治的イメージが強いことを再確認する結果であった。外観や上肢機能に大きな影響を与えることが多い定型的乳房切除術が行われていた時代においても、乳がん患者の術後の心理反応の1つとして「生命再確保感」が報告されている²³⁾。がん患者にとって、肺がんでも手術ができたという事実は、メスなどで身体を傷つける治療法で術後複数の不快症状が残存する²⁾リスクがあっても、手術のリスク以上に患者にとってはがんを自分の身体から排除できた可能性や生命の存続に期待して、今後の自分の命を託す治療であると考えられる。また治療法の選択に患者自ら積極的に関与して決定したという自覚が、治療への満足感につながるだけでなく、術後長期にわたる満足感にまで影響を及ぼす²⁴⁾ことから、がん治療に関する情報が溢れ、特に高齢化が進んでいる肺がん患者に対しては、医師からの説明に対する十分な理解を促進するために、看護師をはじめとしたコメディカルが意図的に関わり、がん手術療法に対する意思決定を促進する支援が重要である。特に今回の結果を踏まえ看護師は、従来の手術治療という認識ではなく、本研究の新知見として明らかになったがん患者にとっては根治への期待の意味合いが強い“がん手術療法”に対する患者の認識を理解し、術後回復過程にある肺がん患者にとって、【肺がんでも手術ができた】ということが、患者にとってどのような意味をもつのかを考える必要がある。そして、根治への期待の意味合いが強い一方で、術後も追加補助療法を余儀なくされる可能性がある“がん手術療法”という独自の視点から肺がん患者の体験の意味づけを支援していくことが、患者が主体的療養行動獲得に向けた心的エネルギーを支える看護に繋がると考える。

2. 回復の実感と回復に向けた自助努力により繋がる Hope

術後肺がん患者では、治療に伴う症状の改善が Hope に影響を与えており、ストレスへの対処を強化すること

が、がんサバイバーとして生きぬく肺がん患者の治療へのエネルギーを支え、常に前向きに生きていくための推進力になる¹⁰⁾。本研究の結果からも、術後回復過程にある肺がん患者は、〔手術後も残存する疼痛や違和感の存在〕があるなかで、〔自分なりの疼痛コントロールを図る〕ことをしながら、【今ある症状はそのうち治る】と信じ、療養生活を送っていた。そして〔自分の趣味や活動範囲の変更を余儀なくさせる〕生活のなかで、〔自分の体調を整えるための方法を模索し〕、自分の身体を管理しながら、【残された肺とともに生きる】という決意により、肺がん手術療法後に〔自分のことが自分ででき、大丈夫だと思える体調が維持できる〕ことが、【手術をしてももとの生活ができる】という実感をもたらし、患者の回復感へと繋がると考える。

希望は危機を乗り越えて人を再生する働きをもち²⁵⁾、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²⁶⁾。がんの告知から手術という今後の人生を左右する出来事に対して、患者はがんであっても手術ができたことや手術の成功を体感することで、患者自身の生きる力の存在を実感し、【がんに負けず前向きに生きたい】というがんサバイバーとして生きぬく意志を生み出していた。そして術後に残存する疼痛や症状体験に対しても、自分なりの対処を行い、【今ある症状はそのうち治る】【残された肺とともに生きる】と常に変化する体調や心理状態に折り合いをつけるために、認知的・行動的努力を行っているといえる。

がん患者の病気の意味を見いだすプロセスに、「身体への自己ケア」といった身体とのつきあいに関する要素がある²⁷⁾が、患者は肺に負担をかけないように意識し、体調を整えるために模索をしながら、病気を意味づけ、治療に伴う不快症状に屈することなく回復に向けた自助努力を行っていることが、術後回復過程にある肺がん患者の Hope の体験の様相としての特徴であるといえる。そして患者を取り巻く環境や手術後も再発をしていないピアの存在にも後押しされ、患者に生への期待や【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っていると考える。

しかしその一方で、がんゆえの不確かさから患者に心的な不安定感を生じさせ、【手放して喜べない現実を生きる】という実情が明らかになった。術後肺がん患者は、体調や治療状況、情報に一喜一憂しながらも、回復に向け自分自身の力で Hope を生み出し歩んでいる。特に近年では在院日数の短縮化から、術後回復過程にある肺がん患者の多くは、不快症状を抱え退院し、病院から離れ

た療養場所で心身の回復を待つ現状にある。看護師が患者の体験の意味づけや現状理解を深めたうえで、身体的・心理的な回復を促進し、早期社会復帰に向けて心的エネルギーである Hope を維持・強化できるよう支援することができれば、患者はセルフケア能力を最大限に発揮し、がんサバイバーとしての生活の構築に前向きに取り組んでいけるのではないかと考える。

がんに対する治療は、がんの診断時点からの緩和ケアの介入が推奨され²⁸⁾、単に疼痛緩和を図るだけでなく、がん治療の充実から治療が完遂できるようになった。転移性非小細胞肺癌患者においては、早期緩和ケアを導入することにより、QOLが向上し、生存期間も延長したという報告²⁹⁾があることから、術後回復過程という初期の段階から医療者の専門的なアプローチを実践し、Hopeを強化していくことは、肺癌患者の生命の質はもとより生命の長さにも影響する重要な支援となると考える。

VI. 研究の限界

本研究は術後回復過程にある肺癌患者の Hope の体験を明らかにした。症状は純粋に身体的なものも精神的なものも存在せず、身体の不快感は常に患者自身の気分や闘争心に影響を与える¹⁶⁾ことから、回復が順調で面接時には不快症状が消失していた患者のデータも含めている。また本研究では、手術治療のみで初期治療を終えた研究参加者がほとんどであったが、手術後の追加補助療法が必要になる患者が多い現状から考えて、今後は更なるデータの蓄積が課題である。

VII. 看護実践への示唆

本研究により明らかとなった術後回復過程にある肺癌患者の Hope の体験をもとに、回復過程にある術後肺癌患者へのケア姿勢として看護師は、がん手術療法に対する患者の認識を理解し、がん手術療法を乗り越えたことに対する労いを忘れず、患者の前向きさと早期回復に向けた自助努力が継続したセルフケア支援に繋がるよう介入していく必要があることが示唆された。

VIII. 結論

術後回復過程にある肺癌患者の Hope の体験として、【肺がんで手術ができた】【手術をしてももとの生活ができる】【今ある症状はそのうち治る】【残された肺

とともに生きる】【大切な存在に頑張りを示したい】【がんになげず前向きに生きたい】【手放して喜べない現実を生きる】の7つのカテゴリーが導き出された。肺癌であっても、根治的治療としてのイメージが強い“がん手術療法”ができたという事実が、患者自身の生命の存続の可能性に繋がり、回復に向けた自助努力により患者の生きるエネルギーに繋がっていることが示唆された。

謝 辞

本研究の実施にあたり面接にご協力頂きました参加者の皆様と御指導・御協力頂きました関係者の皆様に深謝申し上げます。本研究は、JSPS 科研費 18K10348 の助成を受けたものである。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文 献

- 1) 小松浩子, 中根実, 神田清子, 他. がん看護学. 第2版. 東京, 医学書院, 2017, 136-138
- 2) 板東孝枝, 雄西智恵美, 今井芳枝. 術後肺癌患者の退院時から術後6カ月までの身体的不快症状の実態. 日本がん看護学会誌. **29** (3), 18-28 (2015)
- 3) 国立がん研究センターがん情報サービス. 最新がん統計. がん情報サービス. 2017-12-8.
<https://ganjoho.jp/public/index.html> (参照2019-4-3)
- 4) 小池輝明, 大和 靖, 吉谷克雄, 他. 術後再発肺癌. 日本胸部臨床. **69** (Suppl), s163-s168 (2010)
- 5) 野中 誠, 片岡大輔, 富田由里, 他. 原発性肺癌の外科治療. 昭和医学会雑誌. **71** (2), 127-132 (2011)
- 6) Herth K. Enhancing hope in people with a first recurrence of cancer. *Journal of Advanced Nursing*. **32** (6), 1431-1441 (2000) doi:10.1046/j.1365-2648.2000.01619.x (参照2018-8-6)
- 7) Nowotny ML. Assessment of hope in patients with cancer: development of an instrument. *Oncology Nursing Forum*. **16**(1), 57-61 (1989)
- 8) Rustøen T, Wiklund I, Hanestad BR, et al. Nursing intervention to increase hope and quality of life in newly diagnosed cancer patients. *Cancer Nursing*. **21** (4), 235-245 (1998)
- 9) 国立がん研究センターがん情報サービス. 最新がん統計. がん情報サービス. 2017-12-8.
<https://ganjoho.jp/reg-stat/index.html> (参照2018-8-6)
- 10) Bando T, Onishi C, Imai Y. 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** (3), 237-248 (2018). doi: 10.1111/jjns.12193. (参照2018-8-6)
- 11) がんと免疫: がん治療で注目される「免疫の力」(前編). がんと闘う患者と家族のための情報サイト. 2015-9-16.
<http://gan-mag.com/special/4049.html> (参照2018-8-6)
- 12) 国立研究開発法人 国立がん研究センター. 多目的コホート研究 (JPHC研究) からの成果 自覚的ストレスとがん罹患との関連について. プレスリリース2018-1-20. https://www.ncc.go.jp/jp/information/pr_release/2018/0120/index.html (参照2018-8-6)

- 13) 雄西智恵美. “手術侵襲に対する生体反応と回復過程”. 周手術期看護論. 雄西智恵美・秋元典子編. 第3版. 東京, スーヴェルヒロカワ, 2014, 32-35
- 14) Herth K. Abbreviated instrument to measure hope: development and psychometric evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, **17** (10), 1251-1259 (1992)
doi: 10.1111/j.1365-2648.1992.tb01843.x (参照2018-8-6)
- 15) 日本肺癌学会, 肺癌診療ガイドライン. 第1部, 肺癌診療ガイドライン 2018年版, II. 非小細胞肺癌 (NSCLC). プレスリリース2019-8. <https://www.haigan.gr.jp/guideline/2018/1/2/180102010100.html#1-1> (参照2019-8-20)
- 16) 大川 宣容. 手術を受けた肺がん患者の身体経験 手術後早期に焦点を当てて. *日本がん看護学会誌*, **30** (1), 5-13 (2016)
- 17) ジャン・メゾンヌーヴ (山田悠紀男訳). 感情. 東京, 白水社, 1955, 132-143
- 18) 北村晴朗. 希望の心理—自分を生かす. 東京, 金子書房, 1983, 17-25
- 19) 前掲18), 30-34
- 20) Krippendorff K. (三上俊治, 椎野信雄, 橋元良明訳). メッセージ分析の技法「内容分析」への招待. 第1版. 東京, 勁草書房, 1989, 21-39
- 21) 秋元典子. “手術がもたらすメリットとデメリット”. 周手術期看護論. 雄西智恵美, 秋元典子編. 第3版. 東京, スーヴェルヒロカワ, 2014, 12-13
- 22) 森 一恵, 橋口由起子, 高見沢恵美子, 他. 周手術期の肺がん患者への術前オリエンテーションプログラムの作成と評価. *大阪府立大学看護学部紀要*, **14** (1), 25-32 (2008)
- 23) 野島良子. 乳癌患者における心理的反応の推移. *日本看護研究学会雑誌*, **5** (2), 32-40 (1982)
- 24) 渡邊直美, 鎌倉やよい. 手術療法を受けるがん患者の意思決定に影響する要因. *日本がん看護学会誌*, **28** (1), 5-10 (2014)
- 25) 前掲18), 38
- 26) Lazarus RS, Folkman S. (本明寛, 春木豊, 織田正美監訳). ストレスの心理学—認知的評価と対処の研究. 東京, 実務教育出版, 1991, 167
- 27) 片平好重. がん患者が病気の意味を見いだしていくプロセスに関する研究. *死の臨床*, **18** (1), 41-47 (1995)
- 28) 岩城 基, 辻 哲也. “進行がん・末期がん患者におけるリハビリテーションの概要”. *がんのリハビリテーションマニュアル 周術期から緩和ケアまで*. 辻 哲也編. 東京, 医学書院, 2011, 254-255
- 29) Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, et al. Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non-Small-Cell Lung Cancer. *The New England Journal of Medicine*, **363** (8), 733-742 (2010)
doi:10.1056/NEJMoa1000678 (参照2018-8-6)

Abstract

Hope-Related Experiences of Lung Cancer Patients During Postoperative Recovery *

by

Takae Bando ^{**1)}, Chiemi Onishi ^{**2)}, Yoshie Imai ^{**1)}

from

¹⁾ ^{**} Graduate School of Biomedical Sciences, Tokushima University

²⁾ ^{**} Konan Women's University

Understanding the hope-related experiences of lung cancer patients during postoperative recovery is expected to help support patients with maintaining enhancing their mental energy at the initial stage of treatment and to clarify valuable perspectives of support that influence quality of life.

The present study aimed to promote a better understanding of lung cancer patients and to identify requirements for physical and psychological recovery by examining their hope-related experiences during postoperative recovery.

A qualitative and descriptive study including a semi-structured interview was conducted three to six months after surgery involving lung cancer patients during postoperative recovery. The hope-related experiences of 23 patients during postoperative recovery were classified into the following seven categories: even if the patients had lung cancer, they were able to undergo surgery, the patients live with their remaining lung, the patients hope to overcome cancer and live positively, the patients can return to their old lifestyle even if operated on, current symptoms will be cured, the patients hope their loved ones recognize that they are trying their best, and the patients live in a reality where their joy is restrained. For cancer patients, being able to undergo surgery means a cure for cancer and the possibility of continuing to live. As "surgical" treatment is associated with definitive therapy for most patients, the fact that they were able to undergo it helped them recognize the possibility of continuing to live and recover, as well as motivated them to put forth the effort for self-help, which increased their sense of hope.

Key words: lung cancer, cancer surgery, postoperative recovery, hope, experience

Address reprint requests to:

Takae Bando. Graduate School of Biomedical Sciences, Tokushima University
3-8-15 Kuramoto-Cho, Tokushima, 770-8509, JAPAN
Phone / Fax: 088-633-7649 / E-mail: b.takae.b@tokushima-u.ac.jp