□報告□

がんサバイバーの闘病体験と必要なケアリング

重久　加代子[1]

抄　録

目的：がんサバイバーの闘病体験と必要なケアリングを明らかにすることである．
方法：患者会で活動するがんサバイバー5名に闘病体験時の看護師の関わりについて半構造化面接を行い質的に分析した．
結果：3つの時期の14の状況より71の必要なケアリングと14の状況のケアリングが抽出された．〈がんの診断を受け入院するまでの時期〉では2の状況と【がんや検査に対する不安や苦痛を理解したケアリング】等である7のケアリング，〈入院し治療を受ける時期〉では7の状況と【主体的な療養へのケアリング】，【全人的な理解と尊厳を守るケアリング】等である36のケアリング，〈外来での治療継続と経過観察の時期〉では5の状況と【在宅療養中の心身の苦痛とセルフケアへのケアリング】，【生き方や価値観を尊重したケアリング】等である28のケアリングが抽出された．
結論：これらは，本研究の定義である「対象者を大切な存在として認識し，その人の能力を最大限生かせるかかわり」を反映した，がん看護のケアリングになることが示された．

キーワード：がん看護，ケアリング，がんサバイバー，闘病体験

Ⅰ．はじめに

ケアリングは熟練した看護師の実践する質の高い看護の中に見出されており[1,2]，がん看護の質を向上するためにはケアリング能力を高める必要がある[3]．

ケアリングについて，Mayeroff[4] は1人の人格をケアすることは，最も深い意味で，その人が成長すること，自己実現することを助けることであり，Watsonは人々をあるがままに受容する[5] だけでなく，成長の可能性を持つものとして受容すると述べている．また，患者-看護師関係におけるケアリングの重要な要素は，看護師が患者の思いに添うという態度で患者と共にあり，患者自身が価値づけているものへ応答していくという姿勢である[6]．これらより，本研究ではケアリングを「対象者を大切な存在として認識し，その人の能力を最大限生かせるかかわり」と定義して用いる．

がん看護におけるケアリングの研究では，終末期がん患者の希望が支えられるケアリング[7] や，終末期の若年性がん患者へのケアリングとして残された時間の中にある日常を尊ぶ等[8]が明らかにされている．また，M. ニューマン理論に基づく実践的看護研究では，老年期がん患者が新しい生き方を見出そうとする変容[9]や自由な動きを奪われる体験をしている在宅がん患者と妻と訪問看護師が内部に持つ力を十分に発揮できるように支援するのに役立つことが報告されている[10]．さらに，進行がん患者のスピリチュアルペインのためのケアリング[11] や看護師と患者のケアリングの認識に関する研究[12-14] が行われている．

しかし，ケアリングは抽象度の高い概念であり，統一した見解を得られていないため[15-18]，何ががん看護のケアリングであるのか，その妥当性を検証することは難しい．そのため，筆者はケアリングの実践を促進するために，がん看護に携わる看護師を対象にして，7構成因子41項目からなる「ケアリング行動質問紙」を作成し[19]，ケアリングの実践と関連する要因を探索した[20,21]．7構成因子は「チーム医療の中で看護師が果たす役割と責任の遂行」，「患者が主体的に療養でき

受付日：2019年9月18日　受理日：2020年3月30日
[1] 宮崎県立看護大学
Miyazaki Prefectural Nursing University
shigek@mpu.ac.jp

るための情報の提供」,「患者中心の支援」,「安心して療養できる環境の調整」,「患者や家族の状態を予測した支援」,「人間性豊かな関わり」,「意思の疎通」であった．次に，本質問紙のケアリング行動41の重要性に対するがんサバイバーと看護師の認識について調査を行った結果，41の項目はケアリングの定義を反映した重要なケアリングであるという一定の評価ががんサバイバーと看護師の両者より得られた[22,23]．

そこで，本研究では外来および入院中の闘病体験の状況ごとに必要なケアリングを見出すために，患者会で活動するがんサバイバーの語りよりがんサバイバーの闘病体験と必要なケアリングを明らかにすることを目的とした．

Ⅱ．方法

1．研究協力者

患者会などで活動しているがんサバイバー5名からの協力を得た．がんサバイバーとは，「がんと診断されその後を生きていく人」である．

2．調査方法

1）協力者の選出

協力者は，患者と医療者が協力することでより良い医療等を実現するための活動をしており，自分の闘病体験や考えをある程度客観視し言語化できる者を選出した．

選出方法は，患者会の活動についてネットより情報を収集するとともに，看護学会等のシンポジストや講演等で話した内容より，依頼する患者会や協力者を選出した．その後，患者会の会長と電話やメールで連絡をとり，研究の主旨や内容を説明して，研究への協力を得た．会長自身に協力者を依頼する，また患者会のサロン等に参加し，会長の協力を得て協力者に適した方を紹介してもらい選出した．次いで，研究計画に関する説明書等の文書を送付または直接手渡し内容の確認を経て研究協力の了承を得た．

2）半構造化面接の内容と方法

インタビューガイドを作成し，ガイドに基づき半構造化面接を行った．面接の内容は以下の通りであり，これまで受けた看護について，具体的に，自分の思ったままを話してもらった．面接はプライバシーを保つことのできる場所で行い，面接内容は許可を得てICレコーダーに録音した．質問は以下のとおりであった．

［1］これまで多くの看護師と関わりがあったと思いますが，「よい看護師」として記憶に残っている看護師がいればお聞かせください．

［2］これまで療養されてきた中で辛かったことについて差支えなければお聞かせください．また，どのような時，辛いと思われましたか？辛かった時，どんな看護を受けましたか？あるいは受けたかったですか？

［3］看護師から受けた看護についてお聞かせください．

3）調査期間

調査期間は2014年3～5月（3か月間）であった．

4）分析方法

分析は質的分析の手法に沿って，以下の手順で分析した．

（1）半構造化面接より得られたデータを逐語録にし，語られた内容がイメージできるように読み返して，語られた闘病体験を〈がんの診断を受け入院するまでの時期〉,〈入院し治療を受ける時期〉,〈外来での治療継続と経過観察の時期〉の3つの時期に分類した．

（2）がんサバイバーが体験している出来事の状況を抽出し，その状況ごとに語りをまとめ整理し，本研究のケアリングの定義に照らして，がんサバイバーが体験したケアリング，およびがんサバイバーの体験より“この状況ではこのケアリングが必要だ”と考えたかかわりを必要なケアリングとして抽出した．次に，3つの時期ごとに，闘病生活の出来事の状況を共通する内容に分類しネーミングした．各状況から抽出されたケアリングは，内容の類似性と相違性に従い分類し，内容をよく反映した表現に修正した．また，各状況に必要なケアリングの内容を，その状況のケアリングとしてネーミングした．

（3）状況およびケアリングを抽出し分析する過程では，質的研究経験者および指導教員とディスカッションし適時指導教員のスーパーバイズを受け，信頼性，

妥当性の確保に努めた．

3．研究における倫理的配慮

国際医療福祉大学の倫理審査委員会の承認（13-Ic173）を得た．また，研究協力者には口頭または文書で，研究の主旨と参加による不利益や参加の中止について説明し，面接時には再度，インタビュー参加の拒否や途中でも中止が可能であることを説明して同意書を得た．面接時は特に体調に留意した．さらに，プライバシーの保護や匿名性の保持および守秘義務の手順（データ管理，研究目的以外に活用がないこと）を遵守した．

Ⅲ．結果

1．面接時間

面接は一人1回で，平均89分であった．

2．研究協力者の背景（表1）

性別は男性1名，女性4名であり，がんサバイバー歴は4年から24年であった．罹患した疾患の種類は子宮がん，左右卵巣がん，乳がん，大腸がん，悪性リンパ腫であった．5名ともがんに対する治療は終了しており，5年から10年の経過観察期間に該当する者は3名であった．また，1名は対側に乳がんの疑いがあるため経過観察中であり，1名は全身の疼痛のため外来通院中であった．

3．闘病体験の3つの時期の状況と必要なケアリング

3つの時期の14の状況より71の必要なケアリングが抽出された．〈がんの診断を受け入院するまでの時期〉は2の状況と7のケアリング，〈入院し治療を受ける時期〉は7の状況と36のケアリング，〈外来での治療継続と経過観察の時期〉は5の状況と28のケアリングであった．各時期の状況に必要なケアリングを《　》，その状況に対するケアリングを【　】，闘病体験の語りを“　”に示す．

1）〈がんの診断を受け入院するまでの時期〉の状況と必要なケアリング（表2）

（1）がんの疑いを受けて精密検査を受けた時の状況

“生検時は手を左右に開いている無防備な状態で，私の手は何かを求めていたと思うんですね．それをちゃんと感じてくれたんですよ．藁をもすがるじゃないけど，看護師が手を握ってくれた，あの手のぬくもりは忘れない．”等の語りより，がんの疑いを受け，精密検査を受けた時の状況では，【がんや検査に対する不安や苦痛を理解したケアリング】である《がんやがんに関連した不安が強いことを理解したかかわり》，《求めに応じて手を握るかかわり》等，4のケアリン

表1　研究協力者の背景

項目	Aさん	Bさん	Cさん	Dさん	Eさん
性別	女性	女性	女性	女性	男性
年齢	50代後半	50代後半	40代後半	40代後半	40代後半
職業	がん専門相談員	スクールカウンセラー	NPO法人役員	NPO団体役員	会社員（医療機器関連）
病名	乳がん	大腸がん 乳がん	子宮がん	左右卵巣がん	悪性リンパ腫
発症した年齢	40代前半	40代後半	30代前半	20代前半 40代後半	40代前半
がんサバイバー歴	16年	9年	15年	24年	4年
入院回数	1回	3回	4回	4回	1回
現在の状況	治療終了（対側に乳がんの疑いあり経過観察中）	大腸がん治療終了 乳がん経過観察中	治療終了	左卵巣がん治療終了 右卵巣がん経過観察中	外来通院中

$n=5$

表2　がんの診断を受け入院するまでの時期の状況と必要なケアリング

状況とケアリング		必要なケアリング	語り
がんの疑いを受けて精密検査を受けた時の状況	がんや検査に対する不安や苦痛を理解したケアリング	がんやがんに関連した不安が強いことを理解したかかわり	がんかもしれないという不安を抱えながら半年…どんな痛い目，怖い目にあうのだろう．このままだと精神がもちませんと訴え，摘出検査を受けた．
		確定診断のための検査を受ける時の不安を理解したかかわり	生検時は手を左右に開いている無防備な状態で，藁をもすがるじゃないけど．
		求めに応じて手を握るかかわり	看護師が手を握ってくれた．あの手のぬくもりを忘れない．
		言葉にできない時，求めていることをキャッチしたかかわり	私の手は何かを求めていたと思うんですね．それをちゃんと感じてくれたんですよ．
がんの告知を受けて入院するまでの状況	がんと向き合うための価値観や準備状況を考慮したケアリング	告知に至る経過や準備状態を考慮したかかわり	外来で「乳がんでたよ」と告知を受けた．ある程度心構えはできていたが，2個目どうしようかなという現実と向き合うことになった．
		告知の場面を想起させ現状を正しく認識できるかかわり	「先生はこんなふうに言ってましたよね」…と告知の時のことを再現してくださったことで，…悪いほうにばっかり考えて…私こっちに傾いてたけど戻せた．
		患者の価値観を考慮した現実的な目標を設定できるかかわり	最初のがんから21年後，がんの告知を受けた．長年一緒に仕事をしてきた友人が終末期の状態…友人に合わせたスケジュール調整を行い，手術を受ける準備ができた．

グが抽出された．

(2) がんの告知を受けて入院するまでの状況

“心配で，心配で眠れないと告知の時に同席していた看護師に話したら，「先生はこんなふうに言ってましたよね」と話してくれた．告知の時のことを再現してくださったことで，悪い方にばっか考えてというふうに，そこで弱音を吐いて私こっちに傾いてたけど戻せた，入院前で一番印象深かった私にとって大きなことだった．”等の語りより，がんの告知を受けて入院するまでの状況では，【がんと向き合うための価値観や準備状況を考慮したケアリング】である《告知に至る経過や準備状態を考慮したかかわり》，《告知の場面を想起させ現状を正しく認識できるかかわり》等，3のケアリングが抽出された．

2)〈入院し治療を受ける時期〉の状況と必要なケアリング（表3）

(1) 治療の選択に苦慮し，自己決定する時の状況

“大腸がんの治療と共に乳腺の治療をどのように行うか決定した時，担当の看護師に相談して，問題を解決できた．乳房全摘を選択し，親からもらった体が，全然違っちゃうような気がして，すごい喪失感をえるような気がする．可能であれば乳首を残してほしいと医師に伝えた．この提案は全部病気のいいなりにならない，自分の意志を伝えて，医療をやってもらった，患者が自分の希望を言っても良いんだという意味ですごく力になった．”等の語りより，治療の選択に苦慮し，自己決定する時の状況では，【主体的な療養へのケアリング】である《療養に対する希望の表出や自己決定を尊重したかかわり》，《患者が主体であることを認識できるかかわり》等，5のケアリングが抽出された．

(2) 入院し治療を開始する時の状況

“大腸がんの後，乳がんで入院したとき，「前に大きな手術をしているから大丈夫ですよね」と言われた．乳がんの方がショックが大きかったため医療者との認識の違いを感じた．”等の語りより，入院し治療を開

表3　入院し治療を受ける時期の状況と必要なケアリング

状況とケアリング		必要なケアリング	語り
治療の選択に苦慮し，自己決定する時の状況	主体的な療養へのケアリング	患者が治療方針や治療計画について納得しているか，患者にその意思を確認する	主治医の治療方針と合わず…納得のいく治療を受けたらどうかとアドバイスがあり…治療の中止と思いのたけを主治医に話した．
		対象者が納得して治療を受けられるように，セカンドオピニオンや現在必要な情報を提供する	休薬期間に対がん協会の相談を受けることにした時…こんな日のために使った薬と量を…．
		療養に対する希望の表出や自己決定を尊重したかかわり	可能であれば乳首を残してほしいと医師に…自分の意志を伝えて…自分の希望を言っても良いんだという意味ですごく力になった．
		親からもらった身体が傷つくというボディイメージの変容に配慮したかかわり	乳房全摘を選択し，親からもらった体が全然違っちゃうような気がして，すごい喪失感をえるような気がする．
		患者が主体であることを認識できるかかわり	医師だけだと凄いハードルが高い所を，味方になってくれる人がいるって…自分の身体は自分で守らなくちゃという励みになった．
入院し治療を開始する時の状況	パートナーシップに基づく個別的な体験へのケアリング	心身の苦痛を理解しパートナーシップに基づいたかかわり	看護師から医師の説明を受ける前に不安なことはないか尋ねられた．この声かけにとても助かると思い，自分自身も不安だが家内が動揺していると思うと話した．
		患者がいつでも医師に質問できるかかわり	医師からの説明…，看護師に視線を向けて支援をもとめたが何も答えてくれなかった．
		患者の状態や治療に対して良い面を見い出し，患者を励ますかかわり	予後の話などに不安もあり，「大丈夫ですか，一緒に頑張っていきましょう」など，たった一言でもいいから理解してくれる人がほしかった．
		不安が強く夜も眠れず一人でいるときの孤独を察知したかかわり	不安が増強し，夜も眠れない時は…ベッドを抜けだして長椅子…看護師は気づいていたが通り過ぎて…声をかけてほしいって，さみしいと思った．
		手術の回数や大きさに関わらず一回きりの個別的な体験であることを理解したかかわり	大腸がんの後，「前に大きな手術をしているから大丈夫ですよね」…乳がんの方がショックが大きかったため医療者との認識の違いを感じた．
治療時の状況	全人的苦痛を理解したセルフマネージメントのケアリング	化学療法の副作用に対する個人への影響を考慮したかかわり	化学療法が始まると…体重が1週間で5kg落ちた．寝返りをうつと嘔気…褥瘡ができるくらい，同じ方向を見て…耐えた．
		治療に伴う苦痛を理解し心身の苦痛を緩和するかかわり	治療がはじまると，心は完全にフリーズし，何の感情もなく，あがなう力もなく，…1週間何も食べられなかった．
		がんは平常心を保ちにくくさせる疾患であることを理解したかかわり	がんは理屈ではない恐ろしさがある．平常心ではない．
		スピリチュアルペインや心理・社会的苦痛を理解したかかわり	自分の身体が欠陥品…すべてに自信を失ってしまう…心はよれよれなんだから，もう少し看護師に寄り添ってほしい．声をかけてほしい．
		術後の回復に必要な対処が適切になされていることが伝わるかかわり	術後は予想に反して痛みはなく，看護師が何度も見に来てくれて心強かった．

		セルフケアに必要な知識や技術を提供する	点滴を抜去したあとは14階建ての病院の階段を昇り降りしてリハビリを行った．退院してすぐに仕事をしなければという思いがあった．
		術後の身体的変化や症状に対する適切な情報を提供する	術後…頻便になり手術をしたから体が変わってしまった…合併症などの危険性についての説明は受けたが，この状態をどのように捉えればいいのか，誰かに相談したほうがいいのかわからず手術をしたからしょうがないのかなと思っていた．
		患者が治療方針や治療計画に参加できるようにかかわる	治療方針を一緒に考える場に入れてほしいといったが，参加はかなわず愕然としながら過ごしていた．
		喪失に伴う自尊感情の低下など自己概念の揺らぎを理解したかかわり	乳房切除後に前を向いて歩いていくためにはちゃんと胸を張って…補整下着を注文した．がんに罹患することが自分に対する引け目や世間とは違う感じを受けるのが嫌だった．
治療の結果について告知を受ける時の状況	治療の結果の告知や不確かさへのケアリング	病理検査の結果を待つ時の先の見えない不安の増強を理解したかかわり	病理の結果次第で抗がん剤の治療をするため…もうどうしていいかわからない状況で凄く精神的に辛かった．
		再発が与えるショックの大きさを理解したかかわり	6か月後に再発した時は思っていたより早かったな…冗談言ってる場合じゃないなと思った．
		病理検査の結果がバッドニュースとして告知された時の苦痛を察知したかかわり	病理検査の結果，化学療法が必要であるという説明を受けて，血の気が引き立ち上がれなくなった．口先だけの安っぽい慰めなら言わないでほしかった．
		告知に至る経過や準備状態を考慮したかかわり	良性の病気ではないと思うんですが…卵巣がん…．静かに聞いている自分が凄く不思議…かなり疑っていたのでやっぱりという思いが強かった．
療養生活に必要な支援を受ける時の状況	全人的な理解と尊厳を守るケアリング	対象者に関心を寄せ，苦痛を受け止めていることが伝わるかかわり	何か手伝おうか，心配なことがあったら話しを聞こうと言ってくれたら，話したいことがあった．何度も注目し，関心を持ってみてくれれば．
		弱音を吐くなどの関わる時間を保証したかかわり	かかわりは長さではなく，何度も注目し，関心を持ってみてくれれば，その時看護師に時間がなくても待てる．
		排泄のケアは羞恥心や尊厳に関わることを理解したかかわり	治療後状態が悪化した時準夜の看護師がポータブルトイレをもってきて…何も言っていないのに別の看護師が「いやでしょ」って言って，トイレにつれていってくれた…看護の力というものを思い知った時だった．
		全人的な視点からケアを選択しかかわる	精神的に本当に落ち込んでいる人を，4人部屋でポータブルトイレに排泄させることがどれほどひどい事かということを考えてくれた看護師は，総合的にみる力があった…患者をハッピーにした．
		患者同士の交流が療養に影響することを考慮したかかわり	患者同士が話すって凄く力になるんだなという体験が今の自分に繋がっている．
		現状を受け止め，自己決定できるかかわり	患者によってはここは我慢できるけど，ここは難しいって個人差が…本当に医療者として判断…納得できる説明をしてもらえるとありがたい．
		がんは哲学的なことを考えさせる病気であることを理解したかかわり	がんて，哲学的なことを考えさせる病気…がっつり向き合ってくれる医療者がどれだけいるかと思う．

看護師との関係構築時の状況	個別な存在としての関心と意思の疎通のケアリング	お互いを姓名で呼び合う関係を築くかかわり	ほとんどの看護師が覚えていたためなぜか聞くと，「自分たちを名前で呼ぶため緊張したが認められているようで嬉しかったから」と返事があった．
		ケアを受けている人を中心に言葉のキャッチボールが成立するかかわり	看護師と会話のキャッチボールができていないと感じた．
		がんを患う個人に関心を向けたかかわり	結局看護師が関心をもっているのは，卵巣がん…検査の数値…いつ治療するか…．
		適切な言葉づかいでのかかわり	看護師が患者とため口で話すなどの対応を見て，そうゆう態度はどうかなと思った．
看護師が働く職場風土の影響を受けた時の状況	対象者中心の療養環境を育むケアリング	対象者を中心に療養が支援される職場風土づくり	化学療法後の脱毛…落ちて汚い…酷い仕打ちを忘れない．あまりに忙しくて個々を見る余裕がない．看護師が働く風土も影響していると思う．
		対象者を中心に支援を行う看護師が認められる体制づくり	本当に死ぬまで手を合わせて…どちらも看護師…全然別物．何年かは続けられた…合わなかったんだろう．

始する時の状況では，【パートナーシップに基づく個別的な体験へのケアリング】である《心身の苦痛を理解しパートナーシップに基づいたかかわり》，《手術の回数や大きさに関わらず一回きりの個別的な体験であることを理解したかかわり》等，5のケアリングが抽出された．

（3）治療時の状況

“乳房切除後に前を向いて歩いていくためには，ちゃんと胸を張って，外見を整えるって．それで，胸を張って退院したいなって思い，胸の補整下着を注文した．がんに罹患することが自分に対する引け目や世間とは違う感じを受けるのが嫌だった．傷跡は残るが自分が頑張った勲章だと思えばいいと考え，心身共に堂々と胸を張って退院したいと思った，”等の語りより，治療時の状況では，【全人的苦痛を理解したセルフマネージメントのケアリング】である《術後の身体的変化や症状に対する適切な情報を提供する》，《喪失に伴う自尊感情の低下など自己概念の揺らぎを理解したかかわり》等，9のケアリングが抽出された．

（4）治療の結果について告知を受ける時の状況

“病理の結果次第で抗がん剤の治療をするかどうかに分かれることがしんどかった．そのため，病理の結果がわからないと，もうどうしていいかわからない状況で，凄く精神的に辛かった．”等の語りより，治療の結果について告知を受ける時の状況では，【治療の結果の告知や不確かさへのケアリング】である《病理検査の結果を待つ時の先の見えない不安の増強を理解したかかわり》，《病理検査の結果がバッドニュースとして告知された時の苦痛を察知したかかわり》等，4のケアリングが抽出された．

（5）療養生活に必要な支援を受ける時の状況

“化学療法の治療後，状態が悪化した時準夜の看護師がポータブルトイレをもってきて「これでやってください」といった．すると，何も言っていないのに別の看護師が「いやでしょ」って言って，トイレにつれていってくれた．ほんとに，この看護の力というものを思い知った時だった．”等の語りより，療養生活に必要な支援を受ける時の状況では，【全人的な理解と尊厳を守るケアリング】である《対象者に関心をよせ，苦痛を受け止めていることが伝わるかかわり》，《排泄のケアは羞恥心や尊厳に関わることを理解したかかわり》等，7のケアリングが抽出された．

（6）看護師との関係構築時の状況

“自分のことなんて誰も覚えていないだろうと思っていたら，ほとんどの看護師が覚えていたためなぜか聞くと，「自分たちを名前で呼ぶため緊張したが認められているようで嬉しかったから」と返事があった．しかし，看護師と会話のキャッチボールができていな

表4　外来での治療継続と経過観察の時期の状況と必要なケアリング

状況とケアリング		必要なケアリング	語り
退院後の療養時の状況	治療や再発への不安および自己概念の揺らぎへのケアリング	日常の言動からは判断しがたい再発などへの不安があることを理解したかかわり	検診日は眠れない…今日までは大丈夫だっていうだけで，明日からの半年の保証じゃない.
		治療や検査等に伴う心身の苦痛へのかかわり	徐々に副作用も消失していったが，痺れやこわばりがあり体の痛みは取れない. 痛みには波があり，原因がよくわからない.
		治療による副作用が日常生活におよぼす影響に配慮したかかわり	痛みが増強する中で，仕事の途中で会社名が書けなくなった. ボーとして明らかに普通ではない･･･仕事ができなくなる，家庭がある….
		がんと向き合う中で自己概念の揺らぎに伴う苦痛を察知したかかわり	私はあくまで〇〇でなければならない．がん患者になりたくない，そこに立っていないとアイデンティティをなくしてしまう.
外来で治療を受けた時の状況	在宅療養中の心身の苦痛とセルフケアへのケアリング	神経質になるくらい試行錯誤しながら養生に取り組んでいることを理解したかかわり	外来通院は2週間に1回…外来には看護師はいなかった．体調管理には相当気を付けて，有機野菜や有機調味料…神経質になっていた.
		ニーズの把握に努め，敏感に対応するかかわり	副作用による味覚障害で，何を食べても土を食べているようであった．体力が落ち手すりがないと階段の昇降ができなくなった.
		在宅療養では孤独な生活の中で，疑問や不安があることを理解したかかわり	抗がん剤治療してると，味覚障害がでてきて…放射線か抗がん剤か…医師自身ならどの治療を受けるかと問い…放射線治療を選択した.
		外来での治療に伴う心身の苦痛に対する個別的なかかわり	爪は黒くなり，脱毛も始まったため，仕事先では失敗をしたための処置と説明…眉がないことを怖いと指摘されて化粧品を購入して外見を整えた. 少しでも楽なように放射線療法に切り替えたのに結局ひどい痛みがあって.
		外来での治療のセルフケアができる適切な情報を提供する	口腔内の粘膜炎や乾燥による疼痛のために嚥下困難が生じた…事前に口腔ケアについてはインターネットで調べ，必要な物品を購入して自分なりにケアした. 全身の痛みに口腔内の副作用が加わり，かなりつらい思いをした.
		より良いケアができる関係づくりや組織づくりを行う	通院治療で3クール目…薬剤師さんがいらっしゃいますからねと看護師さんに…私のところには来なかった．こないまま終わって残念だった.
		病気について学習し治療の選択や経過を理解できるかかわり	新しいがんへの予防の期待…自ら選択してホルモン療法を受けた．副作用が生活の質を落としていると判断し，2年で中止した.
サポートグループや患者会等に参加した時の状況	サポートグループや患者会等への参加者を支えるケアリング	定点観測のように自分の置かれている位置がわかるかかわり	1年目は…いつ再発するかに怯えて…2年目には少し落ち着き…10年も前に手術した人…今までの自分とこれからの自分を見通せる…自分の位置を確認できる定点観測みたいだった.
		常に再発の不安や死を考える病気であることを理解したかかわり	会社…初めて仲間ができるが，再発し入院となった．何回かお見舞いにいったが，最後は面会謝絶となり旅立った…葬儀には顔をだしたが相当参った.
		同じ病気の人や仲間を失う時の精神的なダメージを理解したかかわり	再発し入院…旅立った．自分を見ているような，ぼろぼろになってしまいました.

		再発が与えるショックの大きさを理解したかかわり	大腸がんの経過観察が終わる5年目の最後のCT検査で肝臓に影が映った…自分の心構えを超えるショックが再発にはあると感じた.
		患者会やサポートグループなどと交流の機会がもてるように情報を提供する	乳腺専門のサポートグループを看護師さんたちがやっていた．専門の看護師さんたちと顔みしりになっていろんなことを聞けた. 貴重な機会だった. 外来の日は，患者仲間と待ち合わせてお昼を食べたりした.
看護師とかかわった時の状況	個別な存在として尊重し身近な親しみを感じられる関係とニーズへのケアリング	何を求めているかを知る努力が伝わるかかわり	口腔内の疼痛で治療の順番を待っているのも辛く，何とかこの痛みが治らないとという思いで下を向きながら我慢している時，接点の全然ない看護師が自分の様子をみて声をかけてくれた.
		関心をよせ，苦痛を受け止めていることが伝わるかかわり	看護師が「痛いですよね」,「大変ですよね」…本当にちょっとした一言が本当にうれしい．そうゆう心づかいっていうのはすごくうれしい．その一瞬は，痛みがふっとなくなったような魔法のことばだった.
		個別の存在であることを認識したかかわり	「医療のこともわかってらっしゃるんでしょうねって．わかってるのも善し悪しですよね」と雑談もしてもらえた.
		プライバシーに配慮した丁寧なかかわり	私は医療の知識があるからいいが知らない人だと困っちゃいますよ…いろんな患者さんがいるところでという気がした.
		状況を的確に判断し適切に対応したかかわり	点滴中不整脈の監視のために心電図モニターを取り付けていた時，心電図が「出ない，出ない」といって大勢の看護師が集まってきた.
		常に患者を中心に考えたかかわり	不安ですよ．ベッド数も多いので化学療法，治療をしているかた…嘔吐して…そんな中看護師さんたちが私の周りに集まってくる.
		コミュニケーションの大切さを理解したかかわり	精神腫瘍科を受診した後, 看護師が,「どうですか, その後」と声をかけてくれた．こんなに良くなるとは思ってなかったという話しをした.
		身近な親しい人のようなかかわり	これは特殊なんですが，私が若いころにお目にかかったことがあるような看護師さんがいて，比較的フレンドリーにちょっとお話ができた.
がんに罹患して生き方や価値観が問われた時の状況	生き方や価値観を尊重したケアリング	ライフスタイルを見直し新たな目標を見い出すことができるかかわり	2つのがんを体験…50歳の時に病気になった…10年かけて勉強し，その後10年くらいはお役にたつ…人生になった.
		個人の生き方や価値観を尊重したかかわり	自分は卵巣がんになっても何も変わらない，私は私なんです．その人の人格が変わる訳じゃないんだ…個人が尊重されないことに抵抗があった.
		プラスの面を見い出せるかかわり	卵巣がんに罹患して死ぬまで生きるんだ，どんな出来事も100パーセントマイナスなことはないんだ…ネガティブには受け止めなかった.
		がんと向き合うために頑張らずにはいられない状況を理解したかかわり	自分をまだちゃんと使っていない…・卵巣がんで亡くなって行く人の姿をみて，生きている間は何か見つけたら，自分に出来る精一杯のことはしようと思っていた．退院10日後から走り始めた. 仕事もハードにこなした.

いと感じた．また，結局看護師が関心をもっているのは，卵巣がんであること，検査の数値やこの先いつ治療するかということだった．”等の語りより，看護師との関係構築時の状況では，【個別な存在としての関心と意思疎通のケアリング】である《ケアを受けている人を中心に言葉のキャッチボールが成立するかかわり》，《がんを患う個人に関心を向けたかかわり》等，4のケアリングが抽出された．

（7）看護師が働く職場風土の影響を受けた時の状況

“化学療法後の脱毛について，「あなたの髪の毛が落ちて汚い，帽子等をかぶるように治療計画書に書いてあったでしょ」と看護師から言われた，酷い仕打ちを忘れない．また，大前提としては，あまりにも忙しくて，見る物理的時間がないことだと思うが，なかなか個々を見る余裕がない．看護師が働く風土も影響していると思う．”等の語りより，看護師が働く職場風土の影響を受けた時の状況では，【対象者中心の療養環境を育むケアリング】である《対象者を中心に療養が支援される職場風土づくり》，《対象者を中心に支援を行う看護師が認められる体制づくり》の2のケアリングが抽出された．

3）〈外来での治療継続と経過観察の時期〉の状況と必要なケアリング（表4）

（1）退院後の療養時の状況

“痛みが増強する中で，仕事の途中で会社名が書けなくなった．ボーとして明らかに普通ではない状態に，心の方も病んできているのかなと感じた．このままでは仕事ができなくなる，家庭があるという理由で精神腫瘍科を受診し処方された薬を飲んだ．”等の語りより，退院後の療養時の状況では，【治療や再発への不安および自己概念の揺らぎへのケアリング】である《治療による副作用が日常生活におよぼす影響に配慮したかかわり》，《がんと向き合う中で自己概念の揺らぎに伴う苦痛を察知したかかわり》等，4のケアリングが抽出された．

（2）外来で治療を受けた時の状況

“医師自身ならどの治療を受けるかと問い，その答えに従って放射線療法を選択した．何を食べても土を食べているようであった．また，爪は黒くなり，脱毛も始まったため，仕事先では失敗をしたための処置と説明した．さらに，眉がないことを怖いと指摘されて化粧品を購入して外見を整えた．体力がおち，手すりがないと階段の昇降ができなくなった．”等の語りより，外来で治療を受けた時の状況では，【在宅療養中の心身の苦痛とセルフケアへのケアリング】である《在宅療養では孤独な生活の中で，疑問や不安があることを理解したかかわり》，《外来での治療に伴う心身の苦痛に対する個別的なかかわり》等，7のケアリングが抽出された．

（3）サポートグループや患者会等に参加した時の状況

“1年目はいろいろなことが不安でいつ再発するかに怯えているが，2年目には少し落ち着き，3年目くらいになると，新しくがんに罹患した人，10年も前に手術した人などを通して，今までの自分とこれからの自分を見通せる．専門の看護師や患者との交流は，自分の位置を確認できる定点観測みたいだった．”等の語りより，サポートグループや患者会等に参加した時の状況では，【サポートグループや患者会等への参加者を支えるケアリング】である《定点観測のように自分の置かれている位置がわかるかかわり》，《患者会やサポートグループなどと交流の機会がもてるように情報を提供する》等，5のケアリングが抽出された．

（4）看護師とかかわった時の状況

“口腔内の疼痛で治療の順番を待っているのも辛く，何とかこの痛みが治らないとという思いで下を向きながら我慢している時，看護師が「痛いですよね」，「大変ですよね」と声をかけてくれた．接点の全然ない看護師が自分の様子をみて，声をかけてくれた．本当にちょっとした一言が本当にうれしい．そうゆう心づかいっていうのはすごくうれしい．その一瞬は，痛みがふっとなくなったような魔法のことばだった．”等の語りより，看護師とかかわった時の状況では，【個別な存在として尊重し身近な親しみを感じられる関係とニーズへのケアリング】である《関心をよせ，苦痛を受け止めていることが伝わるかかわり》，《身近な親しい人のようなかかわり》等，8のケアリングが抽出さ

れた.

（5）がんに罹患して生き方や価値観が問われた時の状況

“2つのがんを体験して，話すこと，聞くことの力を実感し，上手に話の聞ける人になりたいと思った．50歳の時に病気になったので，10年かけて勉強し，その後10年くらいはお役にたつ，一粒で二度おいしい，グリコアーモンドキャラメルのような人生になった.”等の語りより，がんに罹患して生き方や価値観が問われた時の状況では【生き方や価値観を尊重したケアリング】である《ライフスタイルを見直し新たな目標を見い出すことができるかかわり》,《個人の生き方や価値観を尊重したかかわり》等，4のケアリングが抽出された.

Ⅳ．考察

患者会で活動する5名のがんサバイバーに半構造化面接を行い，闘病体験の語りから入院前後の3つの時期の14の状況より71の必要なケアリングと14の状況のケアリングが抽出された.

〈がんの診断を受け入院するまでの時期〉では，がんの疑いで精密検査を受け，その結果がんの告知を受けて入院するまでの状況に対して，【がんや検査に対する不安や苦痛を理解したケアリング】や【がんと向き合うための価値観や準備状況を考慮したケアリング】が抽出された．これらは，がんの検査や告知時のがん看護の場面にあたる．現在がん医療においても在院日数の短縮等のため，入院前に外来で検査や告知を受ける状況である．そのため，対象者の不安や苦痛は一人ひとり個別なものであることを理解し，がんという現実にその人なりに向きあうためのかかわりが，がん看護のケアリングになると考える．加えて，佐藤ら[24]が示した，がん患者の主体的療養を支援する上での外来看護の実践そのものと外来看護実践のシステムに関する問題への継続した取り組みの必要性が伺えた.

〈入院し治療を受ける時期〉では，治療の選択に苦慮し，自己決定した結果，治療を開始する時，治療時および治療の結果について告知を受ける時の状況に対して，【主体的な療養へのケアリング】や【パートナーシップに基づく個別的な体験へのケアリング】,【全人的苦痛を理解したセルフマネージメントのケアリング】および【治療の結果の告知や不確かさへのケアリング】が抽出された．また，療養生活に必要な支援を受ける時や看護師との関係構築，看護師が働く職場風土の影響を受けた時の状況に対して，【全人的な理解と尊厳を守るケアリング】や【個別な存在としての関心と意思の疎通のケアリング】および【対象者中心の療養環境を育むケアリング】が抽出された．これらは，がんの治療期の入院中のがん看護の場面にあたる．Benner[2]も述べているように「がん患者は，がんと診断され，がん治療を受ける時，身体の持つ治癒力・回復力を見失ってしまうことがある」ため，がんの苦しみを減らし,生活の質を高める必要がある．そのため，その人にとって最もよい行為が選択できるという潜在能力の発達を促す[5]ためのかかわりががん看護のケアリングになると考える.

〈外来での治療継続と経過観察の時期〉では，退院後の療養時や外来での治療時の状況に対して，【治療や再発への不安および自己概念のゆらぎへのケアリング】や【在宅療養中の心身の苦痛とセルフケアへのケアリング】が抽出された．また，サポートグループや患者会等に参加した時や看護師とかかわった時，がんに罹患して生き方や価値観が問われた時の状況に対して，【サポートグループや患者会等への参加者を支えるケアリング】や【個別な存在として尊重し身近な親しみを感じられる関係とニーズへのケアリング】および【生き方や価値観を尊重したケアリング】が抽出された．これらは，外来でのがん看護の場面にあたる．そのため，外来でのがん治療を継続しながら長きにわたる療養を余儀なくされているなかで，がんと向き合い療養と生活の両立に向けて試行錯誤しながら生きようとする対象者を理解し，「その人が成長すること，自己実現することを助ける」[4]ためのかかわりががん看護のケアリングになると考える．これは，がんに罹患して生き方や価値観が問われた時の状況で2つのがんを体験し，「10年かけて勉強し，その後10年くら

いはお役にたつ，一粒で二度おいしい，グリコアーモンドキャラメルのような人生になった」という語りからも伺える．加えて，ケアリングの実践ががん患者の自分のやることに最善の努力をする等能動的実践的態度に影響を与えるという報告[25]からも支持されるものである．

本研究では，闘病体験における状況とその状況に必要なケアリングという2つの視点で，がん看護のケアリングをできるだけ具体的に抽出した．それは，ケアリングは看護実践の核であり質の高い看護の中に包含されているため[1,2]，Smith[18]も述べているように，ケアリングを抽象化するとどこにでも通じるものになってしまうからである．そのため，入院前後の3つ時期のがんサバイバーの闘病体験の状況と，その状況に必要ながん看護のケアリングをできるだけ具体的に示した．

最後に，「ケアリング行動質問紙」の項目を用いた先行研究において，がんサバイバーが重要性は認識しているものの得点が低かった「常に患者を中心に考えたかかわり」を含め，一人の人間としての患者に注目し，患者を中心に支援する等のかかわり[22]が，本研究ではがんサバイバーの闘病体験の語りからがん看護のケアリングとして3つの時期から抽出された．外来での治療継続と経過観察の時期では「常に患者を中心に考えたかかわり」が，がんの診断を受け入院するまでの時期や入院し治療を受ける時期では「患者の価値観を考慮した現実的な目標を設定できるかかわり」，「療養に対する希望の表出や自己決定を尊重したかかわり」等が抽出されていた．

また，「ケアリング行動質問紙」の因子で，看護師と平均の差のあった「意思の疎通」[23]においても，本研究ではがんサバイバーの闘病体験の語りより「コミュニケーションの大切さを理解したかかわり」や「ケアを受けている人を中心に言葉のキャッチボールが成立するかかわり」が抽出された．これらは，量的研究では捉えられなかった結果であり，ケアの受け手であるがんサバイバーのケアリングに対するニーズとして抽出されたことで，がん看護のケアリングとして「患者中心の支援」や「意思の疎通」の妥当性が高められたと考える．

これらより，3つの時期の14の状況より抽出された71のケアリングは，本研究の定義である「対象者を大切な存在として認識し，その人の能力を最大限生かせるかかわり」を反映した，がん看護のケアリングになることが示された．

本研究の限界と課題は，対象者が5名であり，がんサバイバー歴に大きな開きがあることや健康の段階としては終末期が含まれていないため，データが限られていることであり，対象の選定基準や除外基準を明確にする必要があった．今後は先行研究で得られた41のケアリング行動[19]やがん看護専門看護師を対象にデータを収集し，それらの結果を比較検討することで妥当性を高め，がん看護に重要なケアリングを明らかにしていくことが課題である．

V．結論

患者会で活動する5名のがんサバイバーに対する半構造化面接より，がんサバイバーの闘病体験と必要なケアリングについて分析した．その結果，3つの時期の14の状況より71の必要なケアリングと14の状況のケアリングが抽出された．〈がんの診断を受け入院するまでの時期〉では2の状況と【がんや検査に対する不安や苦痛を理解したケアリング】，【がんと向き合うための価値観や準備状況を考慮したケアリング】である7のケアリングが抽出された．〈入院し治療を受ける時期〉では7の状況と【主体的な療養へのケアリング】，【パートナーシップに基づく個別的な体験へのケアリング】，【全人的苦痛を理解したセルフマネージメントのケアリング】，【治療の結果の告知や不確かさへのケアリング】，【全人的な理解と尊厳を守るケアリング】，【個別な存在としての関心と意思の疎通のケアリング】，【対象者中心の療養環境を育むケアリング】である36のケアリングが抽出された．〈外来での治療継続と経過観察の時期〉では5の状況と【治療や再発への不安および自己概念の揺らぎへのケアリング】，【在宅療養中の心身の苦痛とセルフケアへのケアリン

グ】，【サポートグループや患者会等への参加者を支えるケアリング】，【個別な存在として尊重し身近な親しみを感じられる関係とニーズへのケアリング】，【生き方や価値観を尊重したケアリング】である 28 のケアリングが抽出された．これらは，本研究の定義である「対象者を大切な存在として認識し，その人の能力を最大限生かせるかかわり」を反映した，がん看護のケアリングになることが示された．

謝辞

本研究を行うにあたりご協力くださいましたがんサバイバーの皆様，患者会の皆様に感謝申し上げます．また，ご指導くださいました前国際医療福祉大学大学院岡﨑美智子教授に感謝申し上げます．

本研究は国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科博士課程の博士論文の一部であり，第 36 回日本看護科学学会学術集会で発表したものに加筆修正したものである．本研究における利益相反は存在しない．

文献

1）Benner P（井部俊子訳）．ベナー看護論―達人ナースの卓越性とパワー．東京：医学書院，1992: 121-122
2）Benner P（早野真佐子訳）．エキスパートナースとの対話．東京：照林社，2004: 26-29, 126-159
3）小島操子．21 世紀におけるがん看護の役割と責務．日本がん看護学会誌 2000; 14（2）: 4-8
4）Mayeroff M（田村真，向野宣之訳）．ケアの本質．東京：ゆみる出版，1989: 13
5）Ruth MN（都留伸子監訳）．ジーン・ワトソン：ケアリングの哲学と科学．Marriner-Tomey A ed，看護理論家とその業績．東京：医学書院，2004: 158-159
6）操華子，羽山由美子，菱沼典子ら．ケア/ケアリング概念の分析．聖路加看護大学紀要 1996; 22: 14-28
7）片岡純，佐藤禮子．終末期がん患者のケアリングに関する研究．日本がん看護学会誌 1999; 13（1）: 14-23
8）佐藤香奈，本田芳香，小原泉．終末期の若年性がん患者に対する緩和ケア病棟看護師のケアリング．日本がん看護学会誌 2016; 30（3）: 40-46
9）高木真理，遠藤恵美子．がんと共に生きることを苦悩する初老男性患者とのアリングパートナーシップ過程 Margaret Newman の理論に基づいた実践的看護研究．日本がん看護学会誌 2005; 19（2）: 59-67
10）石黒絵美子，遠藤恵美子．自由な動きを奪われる体験をしている在宅がん患者と妻と訪問看護師のケアリングパートナーシップ　マーガレット・ニューマン理論に基づく実践的看護研究．武蔵野大学看護学研究所紀要 2018; 12: 1-9
11）Tamura K, Kikui K,Watanabe M.Caring for the spiritual pain of patient with advanced cancer-A phenomenological approach to the lived experience-. Palliative & Supportive Care 2006; 4(2): 189-196
12）Larson P. Comparison of cancer patient'and professional nurses' perceptions of important nurse caring behaviors. Heart & Lung 1987; 16: 187-193
13）Christopher KA.Oncology patients'and oncology nurses' perceptions of nurse caring behaviours. European Journal of Oncology Nursing 2000; 4: 196-204
14）Martensson G,Carlsson M,Lampic C.Do oncology nurses provide more care to patients with high levels of emotional distress？ Oncology Nursing Forum 2010; 37: 34-42
15）Kylet V. The concept of caring —a review of the literature—. Journal of Advanced Nursing 1995; 20: 506-514
16）中柳美恵子．ケアリング概念の中範囲理論開発への検討課題．看護学統合研究 2000; 1（2）: 26-44
17）佐藤幸子，井上京子，新野美紀ら．看護におけるケアリング概念の検討．山形大学保健医療研究 2000; 7: 41-48
18）Smith MC（諸田直実ら訳）．ケアリングと統一体としての人間の科学．Quality Nursing 2001; 7（1）: 33-46
19）重久加代子，渡辺孝子，兵頭明和．がん患者のケアを担う看護師のケアリング行動を測定する質問紙の開発．がん看護 2007; 12（6）: 648-655
20）重久加代子．がん患者のケアを担う看護師のケアリング行動と達成動機の関連．がん看護 2013; 18（1）: 81-86
21）重久加代子．がん患者のケアを担う看護師のケアリング行動の実践に影響する要因の分析．国際医療福祉大学学会誌 2012; 17（1）: 19-29
22）重久加代子．ケアリング行動 41 の重要性に対するがんサバイバーと看護師の認識．看護実践の科学 2019; 44（4）: 83-89
23）重久加代子．がん看護に重要なケアリング―がんサバイバーと看護師の自由記述の分析より―．看護実践の科学 2020; 45（3）: 80-85
24）佐藤まゆみ，小西美ゆき，菅原里美ら．がん患者の主体的療養を支援する上での外来看護の問題と問題解決への取り組み．千葉大学看護学部紀要 2003; 25: 37-44
25）重久加代子，下永吉麻里，兵頭明和．がん患者の能動的実践的態度へのケアリング行為の影響の分析．宮崎県立看護大学研究紀要 2020; 20（1）: 1-10

Disease experience of and necessary caring for cancer survivors

Kayoko SHIGEHISA

Abstract

Purpose: The purpose of the present study was to identify the type of care necessary for cancer patients based on the experiences of survivors.

Methods: Five cancer survivors, who were engaged in a patient association, were surveyed through semi-structured interviews. The data collected included records of their experiences of fighting against the disease, and were qualitatively analyzed.

Results: Three phases of the experience were identified through the analysis of 14 situations; further, 71 types of care were identified. In the first phase, from the diagnosis of cancer to hospital admission, 7 types of care were ascertained through the analysis of two situations which included methods of caring, such as "understanding of anxiety and pain of cancer and tests." In the second phase, which is admission and treatment, 36 types of care were ascertained through the analysis of seven situations, which included methods of caring, such as "independent treatment," "holistic understanding," and "protecting dignity." In the third phase, which involves continuous treatment after discharge and follow-up observations, 28 types of care were ascertained through the analysis of five situations wherein methods of caring, such as "mental and physical distress and self-care during medical treatment at home" and "respecting ways of living and senses of value of individual patients," were identified.

Conclusions: The results of the data analysis reflected the definition of the present study; it was noted that nurses are required to recognize and treat patients' lives as significant. Further, there is a need for interventions that enhance individual potentialities. Thus, it was indicated that nursing care is crucial for cancer patients.

Keywords：cancer nursing, caring, cancer survivor, disease experience