

□原著論文□

## がん治療後、日常生活に戻っていくがん体験者の心理と ピアサポートの意義

山谷 佳子<sup>1</sup> 小野寺 敦志<sup>2</sup> 亀口 憲治<sup>2</sup>

### 抄 録

本研究の目的は、過去1年以内に治療を受けて日常生活を過ごすがん体験者の心理的变化を明らかにすることであった。本研究は、がん体験者の不安や傷つき体験の内容を調べて、その不安や傷つき体験への適応過程を検討した。次に、がん体験者の適応過程におけるピアサポート機能の役割を検討した。研究への参加者は、研究者を含む3人のがん体験者であった。研究方法には質的研究法を用い、当事者同士の会話記録をデータとして使用した。質的帰納的分析法を参考にした分析の結果、以下の9つのカテゴリ【入院中に患者という立場で体験したこと】【がんを抱えながら日常生活を送る心理】【家族への複雑な思い】【気持ちの折り合いをつける葛藤】【身近なものとして死を実感する】【限られた時間であると認識した上での人生設計の変更】【周りの人に自分の気持ちを言いづらい理由】【当事者間の交流がもたらす影響】【がん体験がもたらした変化】と、39個のサブカテゴリが抽出された。本結果を踏まえ、日常生活を過ごすがん体験者の気持ちと心理的变化とピアサポート機能について考察した。

キーワード：がん、日常生活、ピアサポート、がん罹患後の心理的变化

## Psychology of cancer survivors and significance of peer support for returning to daily-life after treatment

YAMAYA Yoshiko, ONODERA Atushi and KAMEGUTI Kenji

### Abstract

Psychological changes in cancer survivors that underwent treatment until the previous year were identified after they returned to daily life. Their experiences of anxiety, and psychological pain were examined in order to clarify the process of adaptation to anxiety and pain. Moreover, the role of peer support in the adaptive process of cancer survivors was assessed. Three cancer survivors including the author participated in the study. Records of conversations by participants were analyzed using a qualitative inductive method. Results indicated the following nine categories and thirty-nine sub-categories: Experience during hospitalization as a patient, The state of mind in daily life when suffering from cancer, Complex feelings toward the family, Conflicts in sorting out feelings, Feeling close to death, Changes in life plans by recognizing that time is limited, Reasons for difficulties in telling their feelings to people around, Effects of interactions between concerned people and Changes resulting from experiencing cancer. We have discussed feelings and psychological changes, as well as peer support functions of cancer survivors that have returned to daily life.

**Keywords** : cancer, daily life, peer support, psychological change after cancer morbidity

### I. 緒言

がん患者の多くは、疼痛等の身体的苦痛だけでなく、

がんと診断された時から不安や抑うつ等の精神的苦痛

を抱えると指摘されている<sup>1,2)</sup>。がんは、その疾病が生

受付日：2015年6月1日 受理日：2015年11月6日

<sup>1</sup> 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 保健医療学専攻 医療福祉心理学分野 博士課程

Division of Clinical Psychology in Health and Welfare, Doctoral Program in Health Sciences, Graduate School of Health and Welfare Sciences, International University of Health and Welfare

13s3054@giuhw.ac.jp

<sup>2</sup> 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 保健医療学専攻 医療福祉心理学分野

Division of Clinical Psychology in Health and Welfare, Graduate School of Health and Welfare Sciences, International University of Health and Welfare

命を脅かすものというイメージが強いため、がん罹患した患者は、ことさら不安や恐怖を味わうものと考えられる。告知後の反応をはじめとして、治療に対する不安、病気によるQOLの低下や予後に関する不安、再発・転移の恐れ等、常に強いストレスにさらされる。主な治療を終えた後も、日常生活に適応していく上で様々な精神的苦痛を抱えると予想される。特に、退院後間もないがん患者には、治療による副作用や身体機能の低下等があり、日常生活において大きな身体的、精神的負担がかかっていると予想される<sup>3,4)</sup>。

我が国のがん対策の施策の流れにおいて、平成19(2007)年6月に、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るためのがん対策推進基本計画<sup>5)</sup>が策定された。これにより「がん患者を含めた国民」の視点が強調されることとなり、がんの疫学的な視点だけでなく、がんを抱えながら暮らしていく生活の視点が強調が付加された。我が国のがん対策が、当初の「対がん」施策のような、がん死亡率の低下を目標とした救命の施策から、近年はがん治療後の社会復帰、就労、フォローアップなど、がんと共存していく視点へと変わり、重点的政策として治療初期からの緩和ケア、緩和ケアに特化した臨床心理士育成、がんサバイバーフォローアップが明記されている。しかし、がん体験者の地域支援において、心理的ケアの臨床的研究や活動が必要とされている一方、その取り組みは始まったばかりであり、十分とは言えない状況にある。

がん患者が主体的に生きるという、がんサバイバーシップが浸透してきた近年、当事者が主体的に支援し合うピアサポートが、あらためて注目されている。平成24(2012)年に改定されたがん対策推進基本計画<sup>5)</sup>では、がん患者の不安や悩みを軽減するために取り組むべき施策として、「がん患者・経験者との協働を進め、ピアサポートをさらに充実するよう努める」との文言が加えられた。ピアサポートは、福祉や教育分野で発展してきたものであり、患者会やSelf Help Group(以下、SHG)の持つ機能の1つとしてピアサポート機能があると報告されている<sup>6-8)</sup>。ピアサポートとは、ピア(peer)という当事者仲間がサポート(support)す

るという、当事者仲間による支援・援助のことである。がん患者のピアサポートは、闘病体験という共通基盤を核とした、当事者視点の仲間同士の支え合いである。そのため、両者の関係は、上下関係のあるタテ構造ではなく、共助関係としてのヨコ構造であることが特徴である<sup>9)</sup>。ピアサポートが注目されている背景には、医療従事者や専門職には、利害関係が生じてしまうための言いづらさがある一方、体験者でなければわからない日常生活の中で抱える困難や不安、傷つきなどの生活実感があり、当事者同士では、対等な立場であるため本音が言えるからと考えられる。高畑<sup>10)</sup>は、「病気になるって様々な課題を抱えた人は心理的に孤立する。この孤立感を支えるには専門職の支援よりも、生活者で同じ辛い痛みの経験をした仲間の役割がある」と述べている。高山<sup>11)</sup>も、「ピアサポートによって発揮されるのは、医療者では担えない(担うことが難しい)機能である」と述べ、当事者だからこそ提供できるサポートの効用と機能を強調している。これらのことから、当事者同士の交流の場は、患者が率直な気持ちを語る1番の場であると言える。

以上から、本研究では、がんの治療後、日常生活に戻った1年以内のがん体験者を対象に、具体的な不安や傷つきの内容、気持ちの変化と不安や傷つきに対する適応の過程を明らかにすることを第1の目的とした。次に、ピアサポート機能に着目し、当事者同士で語ることができる一方で、医療従事者や家族に語れないものがあるのか、その内容は何なのかを明らかにすることを第2の目的とした。これらの結果を踏まえ、がん体験者同士という当事者間の交流におけるピアサポート機能について考察を行った。

## II. 研究方法

### 1. 研究協力者

研究協力者は、がん罹患し直近の治療を終えてから1年以内であり、日常生活を送っている経過観察中のがん体験者A, B, Cの3名であった。3人目のCは研究者が当事者として会話に参加しており、Cの言葉もデータとして使用した(表1)。

表1 研究協力者表

年代, 性別	がん種	治療	副作用, 後遺症	サバイバー歴	家族状況, 役割	現在の通院状況
A 60代女性	肺がん(再発)	入院による放射線治療と抗がん剤の併用治療により寛解	放射線治療の副作用による日常的な息苦しさ	7年	息子夫婦・孫と同居, 専業主婦	治療終了(検査通院のみ)
B 30代女性	頭頸部がん	入院による手術と, 通院による放射線治療を行うが, 肺に転移しており, 現在積極的治療なし	手術による左半分の顔面神経麻痺とそれによる下垂がある。放射線治療のため, 一時的な味覚障害	1年	夫・子どもと同居, 専業主婦	通院中
C 20代女性	頭頸部がん	入院による手術と, 放射線治療により寛解	手術による顔一部の麻痺と下垂あり。手術で左腕が上がらない状態になるが, リハビリにより回復。治療のため, 一時的な味覚障害	1年	両親・弟と同居, 学生	治療終了(検査通院のみ)

## 2. 研究手続き

- 1) 研究協力者は, 研究者(C)が, がん治療中に会った方々に依頼をした。依頼に際して, 研究者が自己開示を行い実施した。
- 2) 事前準備として, A, B, Cの3人で2回, B, Cの2人で2回, お茶会などの交流会を行い, 研究協力者と研究者間のピア関係を深めた。
- 3) 研究協力の承諾を得た後, アンケートを行った。アンケートは, 基本情報(性別, 年齢, 家族構成, 病名, 初発年齢, 治療内容, 再発・転移の有無, 相談相手の有無, 生き方の変化等)で構成されていた。
- 4) アンケートに回答後, インタビューガイドに沿って個別に聞き取り調査を行った。研究協力者に承諾を得て会話を録音し, それを基にA, B, Cの発言データを集めた逐語録を作成した。「語りは共同構築されるという視点を生かし」<sup>12)</sup>, インタビューア自身も当事者であるため, 自己開示することで, ピア関係による相互作用が生まれる共同構築的なインタビューを目指した。
- 5) 収集した語りを逐語録に起こし, 帰納的アプローチによる質的因子探索型研究を参考に, 類似性に従い, サブカテゴリ, カテゴリと抽象化を行った。まず, 第1分析者が分類したものを第2分析者に確認し, 一致しないところは協議を行い修正, 再カテゴリ化を行った。

## 3. 研究期間

データ収集は2012年8月であった。

## 4. 倫理的配慮

研究の対象となる協力者に理解を求め, 同意を得る方法として, 書面ならびに口頭による説明を行い, 同意書へのサインによる承諾を得た。

個人名は出さず, アルファベット記号表記で行い, 研究協力者に対しては罹患や治療の時期を変え, 個人の特定ができないよう配慮した。また, 研究が終了し次第, データはシュレッダーにかけ破棄することとした。

本研究は, 国際医療福祉大学の倫理審査(12-79)により承認を受けて実施したものである。

## Ⅲ. 結果と考察

### 1. 質的分析の結果図とストーリーライン

分析の結果, カテゴリは9つ, サブカテゴリは39個生成された。図1に, カテゴリは【】内, 各サブカテゴリには番号をふり, 示した。

各カテゴリについて, ストーリーラインを時系列に沿って述べる。ストーリーラインでは, カテゴリは【】, サブカテゴリを<>, 研究協力者の言葉は「」で示した。

#### 1) 【入院中に患者という立場で体験したこと】

病院の中では, 病気を特別視されることなく同様の病気をしている仲間がいる安心感がある。一方で, 非日常である入院生活は気持ちが落ち込んできたり, ス

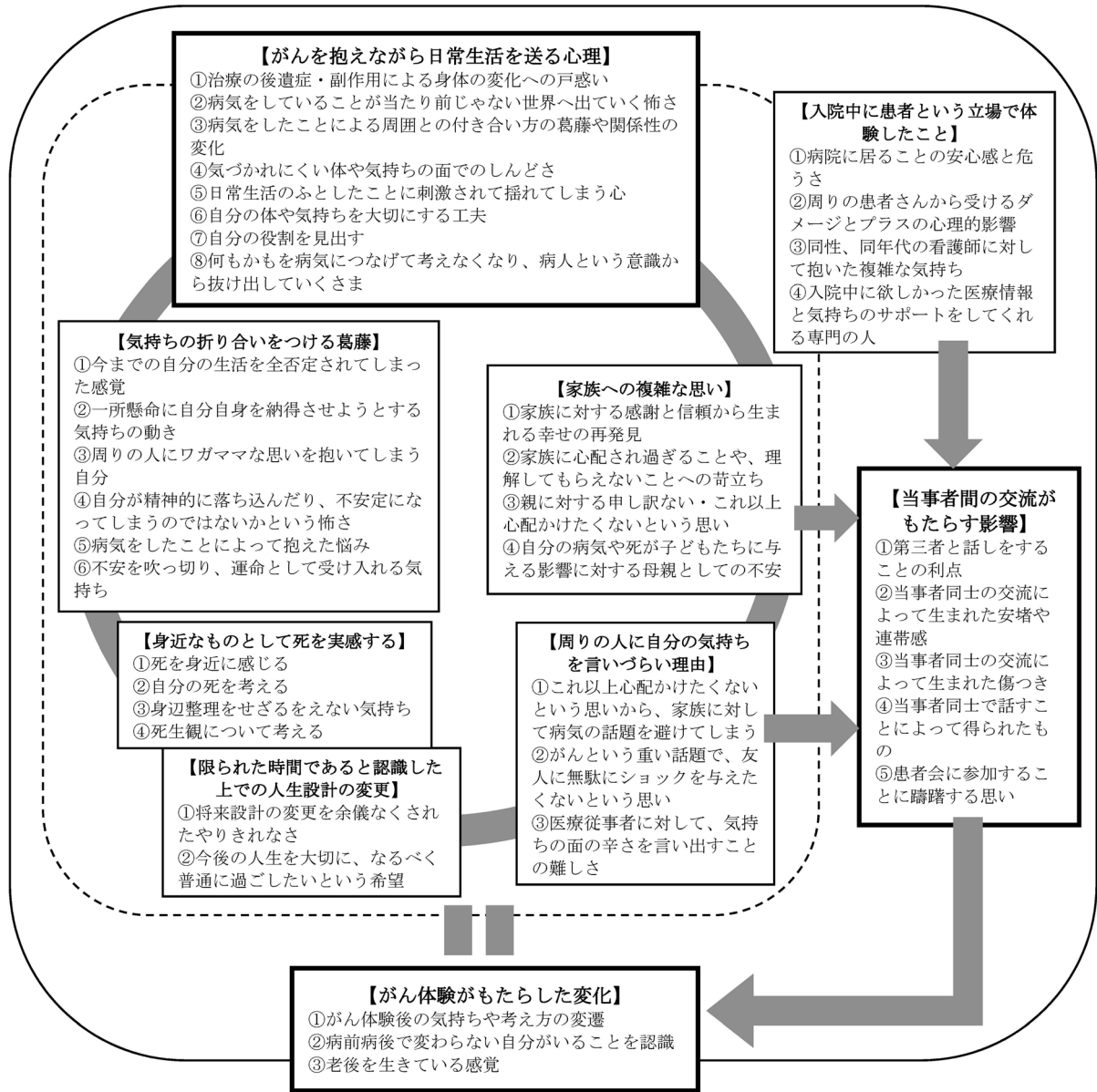


図1 全カテゴリの相関図

トレスが身体化してしまうなど〈病院に居ることの安心感と危うさ〉が生じる。また、入院生活が続く中で、患者同士で他人と自分の病気の重さを比べてしまう心情が生じる一方、先輩患者の話聞いて準備できることや励まし合えること、何より皆大変な思いをしているという思いやりが暖かい雰囲気を生むという〈周りの患者さんから受けるダメージとプラスの心理的影響〉が示された。さらに、看護師が同性で同年代の場合、働いている姿を間近で見て、病気をして入院している自分の現状と比較してしまい、元気な同年代の姿を見たくないという気持ちや、同年代の人に介助され

ることに抵抗を感じるなどの〈同性、同年代の看護師に対して抱いた複雑な気持ち〉があることも示された。そして相談員の周知や制度が活用されていない現状への不満と、医療者側からの提示が必要であり、初期段階から精神的サポートをしてほしいという〈入院中にほしかった医療情報と気持ちのサポートをしてくれる専門の人〉が示されたことから、【入院中に患者という立場で体験したこと】とした。

2) 【がんを抱えながら日常生活を送る心理】

図2に示すとおり、手術後の傷や後遺症による顔や体の変化を気にし、外へ出ていくことを躊躇する思い

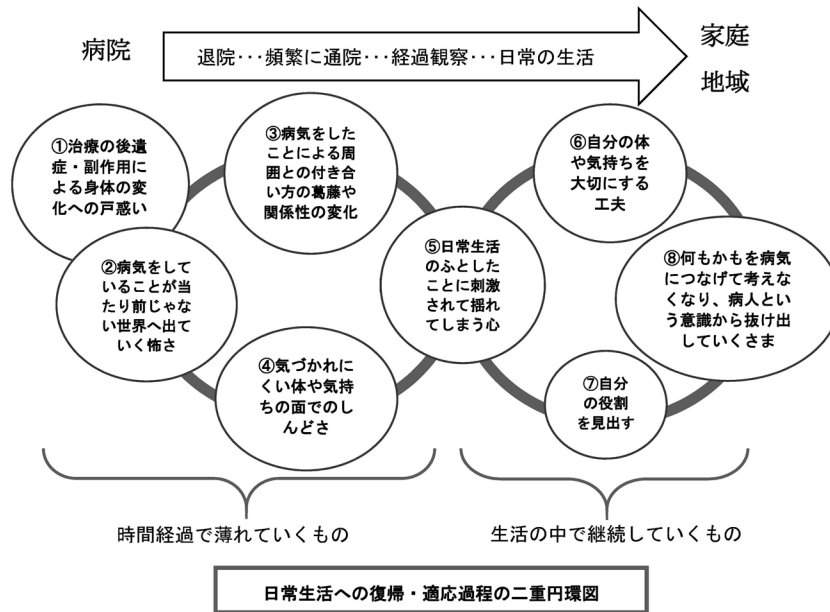


図2 カテゴリ【がんを抱えながら日常生活を送る心理】の相関図

があった。特に治療後や退院後すぐには、〈治療の後遺症・副作用による身体の変化への戸惑い〉が強く存在していた。治療によって失った臓器や機能があり、体の変容に衝撃を受け、変化してしまった体に慣れない自分や、変化についていけない心の在り様が語られた。また、戸惑いを抱えた本人の影響を受ける家族の存在も示された。また、退院前後には、非日常であった入院生活から、退院し日常へ戻る時に生じる不安が語られており、〈病気をしていることが当たり前じゃない世界へ出ていく怖さ〉があることがわかった。さらに、生活をしていく上で必要な人間関係において、〈病気をしたことによる周囲との付き合い方の葛藤や関係性の変化〉が示され、大病をした自分、治療によって外見が変化した自分を周囲がどう受け止めるのかという不安や怖さ、どこまで自分の病気のことを周囲に開示するのかという問題などが抽出された。

実際の生活に戻っていく中で、気持ちは焦るのに反し、体力低下による疲れやすさなどから身体がついていけないという、外見からは〈気づかれにくい体や気持ちの面でのしんどさ〉を抱えていることが示された。さらに、病気を知らない人から普通に扱われる経験や、普通の生活を送れることで、気持ちを保っている部分もあるという語りもあった。気持ちの面では、日常生

活を送る上で、見ないように閉じ込めておいているものがあり、それが不意にCMや映画や広告に刺激され、反応してしまうことが示された。〈日常生活のふとしたことに刺激されて揺れてしまう心〉が存在し、体が回復し、日常に馴染めていても、頭・心のどこかに病気や死について過敏になっている部分があることが示された。

そのような中で、頑張っている自分を褒めてあげる、休む癖をつける、気持ちや体を丁寧にみるなど〈自分の体や気持ちを大切にする工夫〉を各自が行っていた。また、病気をして役に立たない自分から、〈自分の役割を見出す〉ことで、日常の中に自分の役割を持ち、意識することで、家族の役に立っている感覚を得ていた。それは日常生活を作り直すことにおいて、自らの存在価値の確認に大切な要素になると思われる。そして、日常生活に徐々に慣れていく中で、〈何もかもを病気につなげて考えなくなり、病人という意識から抜け出していくさま〉が示された。“抜け出す”とは、変化した体への慣れなども手伝い、病気のことばかり考えている時間が減っていく様子である。特にAは、病気に囚われ自分を庇いすぎる心理を吹っ切り、日常生活と不安を切り離すことが大切であると語った。

図2に示すように、日常生活を送る気持ちには、“時

間経過で薄れていくもの”と、“生活の中で継続していくもの”があることが明らかになり、それらは、日常生活に適応していくために揺れ動き、2つの円環の中を行きつ戻りつする様子が示された。このカテゴリを、【がんを抱えながら日常生活を送る心理】とした。

### 3) 【家族への複雑な思い】

告知や治療中、退院後を通して、今まで当たり前だと思っていたことがそうではなかったのだと気づき、当たりの幸せを再発見したり、自分の居場所を再確認することができた喜びという〈家族に対する感謝と信頼から生まれる幸せの再発見〉が語られた。一方で、家族のアドバイスを素直に受け入れられない、腫れ物を扱うように接する親にイライラするなど、一番近くにいる家族だからこそ“甘え”が出てしまう〈家族に心配され過ぎることや、理解してもらえないことへの苛立ち〉が認められた。また、子が病気になったことを自分の責任とを感じる親の思いを知り、病気になったことに罪悪感を抱き〈親に対する申し訳ない・これ以上心配かけたくないという思い〉も存在していた。そして、自身が母親である場合、子が自分のせいで嫌な思いをする、子に遺伝しないか、自分が死んだらどうなるのかという〈自分の病気や死が子どもたちに与える影響に対する母親としての不安〉が示された。このように、様々な気持ちが混在しており、【家族への複雑な思い】とした。

### 4) 【気持ちの折り合いをつける葛藤】

がんになったことによるショックや傷つきと、今までの自分の生き方や生活習慣を否定されたように感じたり、自分の判断や生活の仕方に自信が持てなくなるという〈今までの自分の生活を全否定されてしまった感覚〉が示された。さらに、Bの語りには、「受け入れていけなくっちゃ!」「ボロボロになれないんだよ私」「自分が強くならなくっちゃ」など、自分に言い聞かせているような言葉が目立ち、少し無理やりにも気持ちの落としどころを探し、“納得”しようと努力している様子の〈一所懸命に自分自身を納得させようとする気持ちの動き〉が示された。そして、時に周りに普通に扱ってほしい気持ちや、気を遣ってほしいと

いう〈周りの人にワガママな思いを抱いてしまう自分〉を認識していることも示された。

さらに、がん罹患による衝撃が、自身に、うつや引きこもり、混乱、自信の持てなさを引き起こし〈自分が精神的に落ち込んだり、不安定になってしまうのではないかという怖さ〉があることが示された。そして、Cの結婚出産への不安、Bの語った周囲への開示の問題では、自身の病気を子どもや周囲の近親者にどう伝えるか、自分自身が周囲に迷惑をかけるのではないかといった生活上で出てくる問題の中で揺れており、〈病気をしたことによって抱えた悩み〉が明らかになった。そして、サバイバー歴の長いAからは、全部を病気につなげて考えない、病気に囚われ悩む生活ではなく、自分のしたいことを考えるという〈不安を吹っ切り、運命として受け入れる気持ち〉が語られ、時間の経過の中で生じていくことが示された。しかし、この境地に達するまでには、たくさんの時間と葛藤を経る必要があるだろうと思われ、サバイバー歴の長いAだからこそその言葉であると考えられる。以上のことから【気持ちの折り合いをつける葛藤】という、不安や悩み、精神的な危うさやワガママな気持ちを抱えながらも、現状や病気を受け止め、日常生活をこなしていこうとする様子が示された。

### 5) 【身近なものとして死を実感する】

人はいつか死ぬということを改めて考え、死が思っていたよりも身近にあったという事実を驚きとともに発見する〈死を身近に感じる〉ことが生じ、そこから〈自分の死を考える〉ことが示された。それが、自分に残された時間を考え混乱する一方で、遺書を書き、自分が死ぬとはどういうことなのかを考えるなどの内省や、部屋や持ち物の整理などの身辺整理を行うことで、死と向き合うといった〈身辺整理をせざるをえない気持ち〉が示された。Bは「残った人が困らないようにはしないとね」「自分が死んだ後まで恥ずかしいの嫌じゃん」と語り、Cは、落ち着かなくて、とにかく本や写真、服を整理していたかったと話した。身辺整理という作業を通して、自分の人生を振り返る内省につながり、死に向き合う〈死生観について考える〉

に至る。そして、時間をかけ、様々な葛藤を経て、自分のコントロールできない事柄(病気や死)に対して、あるがままに受け入れようとする人生論、自分の人生について割り切るところに到達すると考えられる。ここでは、【身近なものとしての死を実感する】ことが示された。

#### 6) 【限られた時間であると認識した上での人生設計の変更】

がん罹患により思い描いていた将来像が崩れ、残された時間が明確でなくなる中で、自分のできることとできないことを突きつけられ、その中でどう生きるか等の様々なこととどう折り合いをつけなければいいのかという〈将来設計の変更を余儀なくされたやりきれなさ〉が浮かび上がった。そして、日常生活を送れる喜びや、生きていることへの感謝の気持ちから生まれた今の時間を大切にしようという思いや、残りの時間を少しでも長く家族と過ごしたいなど〈今後の人生を大切に、なるべく普通に過ごしたいという希望〉という【限られた時間であると認識した上での人生設計の変更】が示された。

#### 7) 【周りの人に自分の気持ちを言いづらい理由】

病気になったことに対して、自分も家族も互いに罪悪感を抱き、病気を話題にできない雰囲気が生じる〈これ以上心配かけたくないという思いから、家族に対して病気の話題を避けてしまう〉ことが示された。家族であっても病気のことはわかってもらえないという思いが存在し、気持ちを話すことができないでいることがわかった。また、友人の気遣いや、自分と友人との関係が変わることを嫌う〈がんという重い話題で、友人に無駄にショックを与えたくないという思い〉が示された。特に、年齢が若いと周りに病気をした経験のある友人は少なく、伝えたことで相手が重く受け取ったり、ショックを受けたことを感じて自分が傷つくことを避けたい思いがあった。

次に、医療従事者との関係として、精神的な相談をする発想がない、医療従事者の忙しさに遠慮してしまう、仕事として聞いてほしいのではなく、ただ辛い気持ちを共有してほしいだけという気持ち、不安の訴え

が治療に対する不満にとられることの不安など〈医療従事者に対して、気持ちの面の辛さを言い出すことの難しさ〉が示され、家族、友人、医療従事者などの【周りの人に自分の気持ちを言いづらい理由】が示された。

ここで示された部分を、次項に挙げる患者同士の交流が補うのではないかと考えられる。

#### 8) 【当事者間の交流がもたらす影響】

図3に示すとおり、様々な人や病気、その状況を知って自分に活かす、気持ちや考えに整理をつけるためなど、〈第三者と話しをすることの利点〉が示され、その重要性や影響を認識していることが明らかになった。しかし、それが誰でもよいわけではなく、率直に病気のことや気持ちの面の辛さを話し合えるのは、同じようにがんを体験した人であった。それは、入院中の部屋の中や食堂、診療の待合室などでの患者同士の交流の中で体験されたものであった。その交流には、プラスとマイナスの影響があり、プラスの影響としては、本音を共感できるありがたさ、お互いに話して気が楽になる経験や存在自体が励みになるという〈当事者同士の交流によって生まれた安堵や連帯感〉が存在していることが明らかになった。マイナスの影響では、世代の差や病状の差による傷つきであった。A、B、Cそれぞれに〈当事者同士の交流によって生まれた傷つき〉があり、それは関係を築いた人からの影響だけではなく、入院中に見かけた末期の患者や、話に聞いたことからも、傷ついてしまうことがあった。

交流がもたらす影響には、各自〈当事者同士で話すことによって得られたもの〉があったと語っている。Aの「本当の苦しさ、悲しさ、挫折感は、病気(がん)した人じゃなきゃわからない」、「病気の人のホントの立場に立つことができるのは病気した人」という発言のように、体験者だから共感できることがあり、同じ立場だからこそ、病気や死に関する話や本音を気兼ねなく語れるということが示された。

当事者同士の交流で代表的なものは、患者会であり、がんの患者会は多数存在している。しかし、本研究の協力者は患者会に入会しておらず〈患者会に参加することに躊躇する思い〉を持っていた。躊躇する理由と

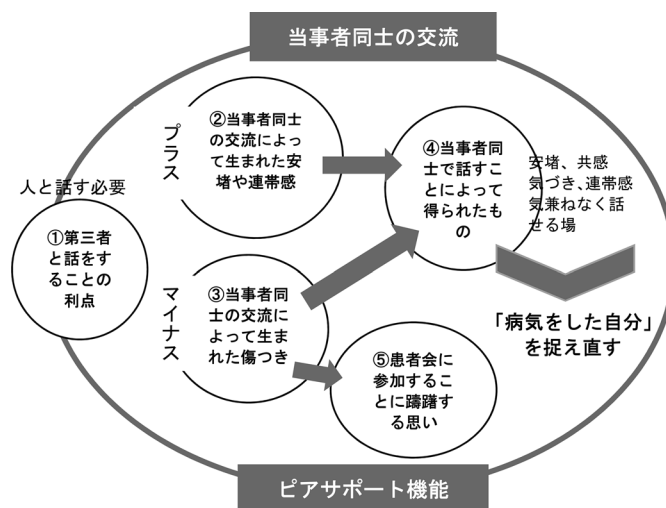


図3 カテゴリ【当事者間の交流がもたらす影響】の相関図

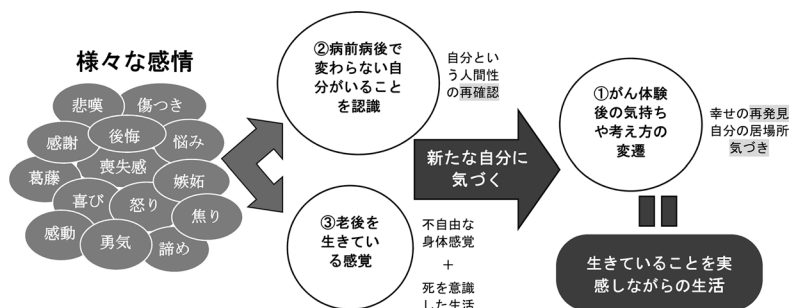


図4 カテゴリ【がん体験がもたらした変化】の相関図

して、どれだけ自分が大変だったかの自慢大会になる恐れが示された。また、Bの「誰に彼にも話したいわけじゃないのよね」という意見が出ており、キッカケや情報を得るにはよいかもしれないが、患者会で精神的なものすべてをカバーできるわけではない、と考えていることが示された。Aは、いつか自分の経験を患者会などで還元したいという思いを抱いていた。以上のことから、【当事者間の交流がもたらす影響】が示された。

9) 【がん体験がもたらした変化】

図4に示すとおり、病気をしたことでBは、「自分は、ここにいたくていたんだ」、「自分は今すごく幸せだったんだな」、「もう生きてるだけで丸儲け」と言い、幸せの再発見をしたと語った。またAやCも、自分の役割、親や周囲の人々のありがたみを再発見、再確認していた。そして、Aが語るように、「人生を色々な角度から見られるようになった」り、死を意識して生

活しているからこそ、人よりも納得した生き方をしているという考え方に至っていた。これらの過程は、〈がん体験後の気持ちや考え方の変遷〉であり、様々な感情体験を通して、気づきや再発見が生まれ、考え方の変化につながっていた。変化の一方で、変わったと思ったが、それは元から思っていたことの再確認であって、基本的な人間性は変わらないという〈病前病後で変わらない自分があることを認識〉したことの発見である。さらに、AとBからは〈老後を生きている感覚〉が語られた。一気に年をとった感覚、だいぶ早い老後を迎えた感覚というのは、体の不自由さとあいまって、死を身近に感じ、それに向かっているという意識があるためだろうと思われた。

マイナスだと思われることでも、“再発見や再確認”と“変化”を経て、人間性を深める成長を遂げるきっかけになったと考えられるこのカテゴリは【がん体験がもたらした変化】とした。



表2 ピアサポートが生じた場面

場面(1)	
C:	じゃあ、今、現在で一番不安に思う事っていうのは、その、そういう…
B:	うん、まあその再発転移の、またこれひと山、結局ね、ある。それをまた、たぶん繰り返していくんだろうなと思って、あと何回超えられるか分からないけど、そんな感じで、それがやっぱり癌の恐ろしさっていうか、は、その一何て言うんだろ、再発転移がある所だと思うんだよねやっぱり、一番…
C:	なんか一回やつけたとしても、ね。
B:	で、その都度、命の危険があるというか。そのね、水虫だったらさ(笑)
C:	水虫(笑)
B:	例えばね、水虫ってよく繰り返すって言う(笑)
C:	繰り返しますよね(笑)
B:	あと、転んで怪我するのなんてねえ？
C:	(がんの再発は)一回一回が命に係わりますもんね。
B:	そう、で色々な事考える、ね。自分がなくなった後のことまでは、その、でも子供がいるとやっぱり、考えるかな。あの一、居ない後のことね(声が震える)。…どうやったら…
C:	子供の事か(小声)
B:	うん
場面(2)	
C:	一回(精神的に)落ちたから、死を考えたりしたし、手術の前私ちゃんと遺書書いたんですよ
B:	そう！私もね遺書は書かなかったけど。そう、もうね、最悪ね、そのまんまかもしれないとは思ったよね
C:	そうそうそう、手術中になんかあるかもしれないかと思って、書いたわけですよ。そういうことをしたりだとかした経験とかって、やっぱり今までの、病前とはやっぱり何か違うだろうなと思っただし、その病氣中はものすごく、こうやって病気を発見してくれた病院とか、看護婦さん、お医者さんとかにすごい感謝をしなきゃ！とか、親にも感謝しなきゃとか、お見舞いに来てくれる友達とか、出会った全ての人に感謝しなきゃみたいな
B:	感謝、確かにそうだね
C:	すごい、なんかそういう気持ちになって。で、退院後も、もしなんか友達に嫌な事されても許せるだろうくらいの、なんかすごく心広くなった様な気でした(笑)
B:	(笑)そうだね。何でも有り難い気がするよね、生きてればね。生きてるだけで、もう丸儲け。あの一子供がね、馬鹿だろうが(笑)友達と喧嘩しようがね、なんていうんだろ、やんなきゃダメだとかさ、漢字のテストなんじゃコリヤとかね(笑)、思ったけど違うなって思ったかも
C:	生きてるだけで、
B:	うん、もうオツケイ、花丸！そうそう
C:	そうなんです。私も、そう思ったと思うんですよ。気持ちはそう思ったんですけど、実際、やっぱり友達と付き合ったり家族とあればイライラするし、コノヤローって思うし(笑)、全然許せなかった自分がいて、ああ私変わってねーや(笑)って思って。変わった様な気がしてたけど私変わってないんだ一、っていうか人って変わらないもんなのかな(笑)って思ったんです
B:	そうそう、自分の人生やっぱこうなんだ、何があっても結局こうなんだっていうのはすごい、病気をね、一つ終わってみて思ったかな。そのさ、まだ何でも許せる一って思ってるうちはまだ病氣なんだよきっと
C:	(笑)あー！そうかもしれない…
B:	病氣つかさ、あの、病後？病人のうちなんだよ、きっと
C:	病人のうちなんだ。そっか、そっか
B:	だって普通に生活してたらそんなこと言ってられないじゃん。自分が病人側でいるから、そんな事が言えるわけでき。
C:	何でも有り難い、有り難いって思えたのは、まだ病人だったからかあ

注) B: 研究協力者, C: 研究者

## 2. 本研究で示されたピアサポート

表2に、半構造化面接の中で、当事者である研究者(インタビュアー)と研究協力者との間に、ピアサポートが起こったと判断した特徴的な場面を挙げ【当事者間の交流がもたらす影響】のピアサポートの具体的内容について考察する。

この場面(1)でBは、がんの再発をしつこい水虫に例え、そしてBとCは笑い合っている。これは当事者間だからこそのユーモアであり、辛い話の中でも笑えるのは、同じがん体験をしているという共通基盤があるからである。同じ位置にいるから共感し、一緒に笑えるのだ。もし、立場が違う人が笑ったとしたら、それは差別

になってしまうのである。Frankl<sup>13)</sup>は、ユーモアを「自分を見失わないための魂の武器」であり、「状況に打ちひしがれないために、人間という存在にそなわっているなにかなのだ」と語っている。辛い状況をユーモアにできる人間の持つ強さに加え、本研究では、そのユーモアを理解し、一緒に笑い合うことができる相手は、共感することのできる体験者ゆえであると言える。

場面(2)では、CがBに「遺書を書いた」と打ち明ける。そこで、Bから「私も手紙を書いた」との共感を得られたことで安心感が生まれ、会話が深まっていった。本音を話し合う中で、2人は入院していた非日常的状态の頃に抱いていた心理と、現在の日常にお

いて抱えている心理に変化があったことに気づく。これは、病人として生活し“生かされている”という受動的価値観から、個人として“生きている”という能動的価値観に変化したことが推測される。手術や闘病から生還して、すべてに感謝の気持ちを持ち続けて生活しようと思っていたが、実際には続かなかったことがCから語られ始め、Bも同じ体験をしていたことに気づき、2人は日常生活に戻っていることを実感できたのである。そして、すべてに感謝していた精神状態は「まだ病人だったから」であるという気づきを生み出し、納得へと至る経緯が表されている場面である。土田<sup>14)</sup>が「病気の体験を振り返り、言葉にすることによって、自分自身の中に自分の体験が根を下ろす。そんな自分の語りを聞いてくれる人の存在によって、自分の体験の形が一層はつきりとしてくる。自分を語るということ、それは自分を見つめるということであり、新しい自己へと続く手がかりとなる」と述べているとおり、当事者同士の会話は、共感で得られた安心感の中で、自己開示と内省を促す作業であり、これがピアサポート機能の効果の1つと言える。また、BとCの間でピアサポートが生じたのは、2人の年代が近かった点、さらに同じ種類のがんであったという点が大きく作用していると考えられる。

#### IV. 総合考察

##### 1. 日常生活で抱える心理

2003年に厚生労働省の研究班が実地したがん体験者の実態調査<sup>15)</sup>では、不安などの心の問題、症状・副作用や後遺症、人間関係、自分らしさや自分の存在意義など、多様な悩みの種類が明らかになった。実態調査では、悩みや負担の分析で「不安などの心の問題」が悩み全体件数の半分近くを占めていた。この内容は、本研究のカテゴリ【がんを抱えながら日常生活を送る心理】や【気持ちの折り合いをつける葛藤】、【身近なものとして死を実感する】に重なる内容と言える。「症状・副作用・後遺症」も、本研究のカテゴリ【がんを抱えながら日常生活を送る心理】の中に〈治療の後遺症・副作用による身体変化の戸惑い〉として現れてい

る。「家族と周囲の人との関係」では、本研究のカテゴリ【家族への複雑な思い】や【周りの人に自分の気持ちを言いつらい理由】と重なっている。「生き方・生きがい・価値観」は、本研究のカテゴリ【限られた時間であると認識した上での人生設計の変更】や【気持ちの折り合いをつける葛藤】の中の〈病気をしたことによって抱えた悩み〉と重なると言える。さらに、この実態調査の中で、「がん体験者が必要と考える対応策・支援策・支援ツール」の項目では、「同病者との交流・患者会」を挙げた人が最も多く、「自分の話を聞いてもらえる、精神的バックアップを受けられる、必要とする知識を得られる、健康な人にはわかってもらえない思いを共有できる」という4つの利点が挙げられていた。これは、本研究の【当事者間の交流がもたらす影響】と重なる部分と言える。しかし、本研究では、当事者間の交流には、プラスの部分もあるがマイナスの影響面もあることが示された点が、実態調査と異なる結果と言える。

本研究は3人の協力者の質的研究であったが、その結果は、実態調査の量的研究と重なる結果であった。加えて、具体的な悩みや思いといった量的研究では反映されなかった部分が本研究によって浮かび上がったと言える。

##### 2. ピアサポートの必要性とその効果

本研究で、【当事者間の交流がもたらす影響】というカテゴリが抽出され、その中でピアサポート機能が示された。このピアサポート機能はどのように働いているのであろうか。

病気の体験や気持ちを人に話す意味について、黒江<sup>16)</sup>は「私たちは、他者に話すことで自分を理解し、自分の人生を理解し、そして他者と相互に理解し合うことができる。すなわち、もし、病気とともにある自分の人生について語るができなければ、病気を持つ自分を理解することができず、病気とともにある自分の人生を理解することもできない」と述べている。他者に自分の体験を語ることは重要であるが、本研究では、医療従事者や家族、友だちには「言いつらさ」

があることが示されたとおり、話す相手も重要である。大野<sup>17)</sup>は「自分らしく、地域で暮らしていく生活の視点は、残念ながら医療者は持ち合わせていない。そこにピアサポートの魅力がある」と述べている。松下<sup>18)</sup>も、がん患者の相談行為調査から「患者同士で助言し合ったものは46.8%で、そのうちの84.2%はそれを通じて気持ちが楽になっていた」と報告しているとおり、がん患者同士で語ることは、がん患者の自己理解や精神的な安寧に役立つものと言える。

2001年に高橋<sup>19)</sup>は、患者相互の支援システムが治療早期の患者の精神安寧に役立っていると報告し、以前から病院内でのピアサポートが存在していたことを示した。国内において、徐々にがん領域でのピアサポート研究が増えていき、2012年の緩和ケア最前線で石川<sup>20)</sup>は、「ピアサポートの効用には、体験者による具体的で実用的な知恵を知る、孤独感の軽減、自分の存在意義への再確認（自尊感情の向上）などがある」と述べている。

また、小野らのオストメイトを対象とした調査<sup>21)</sup>では「病者のピアサポートと精神的健康との関連に関しては、ピアからのサポートを受けている者の方が、より抑うつが軽減され、現状満足感、存在価値、意欲を感じていることが明らかとなり、病者の精神的健康に良い影響を与えていることが実証された」と述べている。そして「ピアサポートは、医療者との関係と関連が高く、医療者からのサポートを得やすい者の方がよりピアサポートを体験していることが明らかになった」と指摘している。それぞれのサポートが互いに補完的役割を果たし、ピアが担い得る役割と医療者が担い得る役割の違いは明確と言える。このことは、医療者とピアサポートとの連携によって、病者を取り巻くサポート状況が相乗的に良好になる可能性を示している。

ピアサポートの役割や有用性が認識され、今後ますます求められ発展していくことが望まれている現在、がん対策基本法の中や医療領域でも、サバイバーの相談窓口が求められており、ピアサポーター・ピアカウンセラー養成が実施されてきている。がん患者にとって、体験者による相談支援はもちろん重要で有効な資

源である。しかし、高島<sup>22)</sup>が「治療や福祉支援で障害者自らが体験した『する側-される側』の分断した関係性は、ピアサポートとしての本質的機能を疎外する危険性を孕んで」と述べているとおり、体験者による相談支援を事業化することは、相談する側とされる側に区分し、サバイバーであるが相談員という支援者を生み出すことと言える。しかし、役割が固定化した時点で対等の立場であるピア(仲間)ではなくなってしまう。本来のピアは、当事者同士、役割や立場が対等なことが前提であり、対等であるからこそ情緒的サポートが生まれる。現在の体験者による相談支援の事業化やピアサポーター養成事業において、本来対等であるところに上下関係を作ることによってピア本来の機能が失われる危険性がある。

ピアと相談員を含む医療従事者の役割や機能は異なるものである。しかし、相互補完的な機能であるという理解が不足しているために、支援「する-される」という一方向的な援助関係が展開されていると言える。ピアサポート機能は、このような一方向的援助関係の枠にはめられるのではなく、当事者同士の支え合う場として位置づけ、医療従事者や既存の支援システムと相互補完的に連携していく仕組みとなることが重要であると考えられる。具体的には、ピアサポーターを養成するのではなく、患者同士の交流を促す仕組みや、交流を図る場を作っていくことが求められると考える。

## V. 本研究の今後の課題

本研究では、がん経験者の語りから、がん発症から治療、そして日常生活への復帰の過程における心理的变化を明らかにし、併せてがん経験者同士によるピアサポート機能の意義について論じた。

本研究の課題として、質的研究ではあったが、今後さらに研究協力者数を増やすとともに、疾患名や罹患期間、性別、年齢なども考慮した更なる調査研究を行っていくことが必要であると言える。加えて、本研究は、退院後1年未満のがん体験者であり、日常生活場面での現状に基づいた結果であると言える。日常生活への復帰期間が1年以上の人、さらには再就労の有

無の要因も考慮した研究も求められると言える。

さらに本研究結果の【がん体験がもたらした変化】は、「Posttraumatic Growth（以下、PTG）は、がんサバイバーによって経験・報告される心理的な成長として近年注目を集めている」と宅<sup>23)</sup>が指摘する内容に重なるものと言える。PTGは直訳すると「外傷後の成長」である。2004年にTedeschiらによってPTGは「危機的な出来事や困難な経験との精神的なもがき・闘いの結果生ずるポジティブな心理的変容の体験」<sup>24)</sup>と定義されている。がん体験者の心理的成長の存在は先行研究においても指摘されている<sup>14,25,26)</sup>。本研究の【がん体験がもたらした変化】をPTGととらえるならば、PTGを促進する一要因として、本研究で取り上げたピアサポート機能が関連するのではないかと考える。しかしこの点は、本研究では掘り下げることができなかったため、ピアサポート機能とPTGとの関連を検討することも今後の課題と考える。

## 謝辞

本研究は当事者研究であり、研究対象者は筆頭著者ががん治療中に会った「がん仲間」である。このデータは関係ができていたもの同士が対等の立場で、がん体験について語り合ったものである。そのため、当事者同士でしか語りえないものがあったのではないかと考えている。よりがん体験者の本音に近いものが表されていることを願う。

そして、インタビューに協力して下さった私のがん仲間、深くお礼を申し上げる。そして、今は亡きBさんのご冥福を祈る。

最後に、本研究を支えて下さった同期の方々、分析を手伝って下さった中澤理恵さん、ご指導くださいました教員の皆様に感謝を申し上げ、結びとする。

## 文献

- 1) Derogatis LR, Morrow GR, Fetting J, et al : The prevalence of psychiatric disorders among cancer patients. JAMA 1983; 249: 751-757
- 2) Akechi T, Okuyama T, Imoto S, et al: Biomedical and psychosocial determinants of psychiatric morbidity among postopera-

- tive ambulatory breast cancer patients. Breast Cancer Res. Treat. 2001; 65: 195-202
- 3) 河原朝治, 櫻井初恵, 鳥袋勝臣ら. 肺がん術後患者の退院直後の生活体験. 沖縄県立看護大学紀要 2014; 15: 95-100
- 4) 花出正美, 佐藤禮子. 頭頸部がん治療後5年未満の人々のクオリティ・オブ・ライフ. 日本看護科学会誌 2001; 21(1): 40-50
- 5) 厚生労働省. 政策について, 保健・医療, がん対策情報. [http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan\\_keikaku.html](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan_keikaku.html) 2013.4.14
- 6) Riessman F. The "helper" therapy principle. Social Work 1965; 10: 27-32
- 7) Borkman TJ. Experiential knowledge: A new concept for analysis of self-help groups. Social Service Review 1976; 50(3): 445-456
- 8) 岡知史. セルフヘルプグループわかちあい・ひとりだち・ときはなち. 東京: 星和書店, 1999
- 9) Katz AH. Self-Help organizations and volunteer participation in social welfare. Social Work 1970; 15
- 10) 高畑隆. 患者会とピアサポート活動. 埼玉県立大学紀要 2012; 14: 121-128
- 11) 高山智子. 医療羅針盤私の提言 第56回 よりよいがん医療を提供するために, 患者の支援体勢であるピアサポートの必要性が増している. 新医療 2012; 9: 18-21
- 12) 原田満里子, 能智正博. 二重のライフストーリーを生きる一障がい者のきょうだいの語り合いからみえるもの. 質的心理学研究 2012; 11: 26-44
- 13) Frankl VE. 夜と霧—ドイツ強制収容所の体験記録. みすず書房, 1985
- 14) 土田直子. がん体験者相互の関わりがもたらすもの—病院内でのピア・サポートへの期待と危惧—. 淑徳大学大学院総合福祉研究科研究紀要 2011; 18: 115-136
- 15) 厚生労働省「がんの社会学」に関する合同研究班. がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書がん向き合った7,885人の声. 2004
- 16) 黒江ゆり子. 慢性の病における他者への「言いつらさ」—ライフストーリーは何を描き出すか. 看護研究 2011; 44(3): 235
- 17) 大野裕美. がんピアサポートの有用性について. 看護実践の科学 2011; 36(2): 82-85
- 18) 松下年子, 松島英介, 野口海ら. がん患者の心の支えと相談行為の実態—がん患者およびサバイバーを対象としたインターネット調査より—. 総合病院精神医学(JGHP) 2010; 22(1): 35-43
- 19) 高橋郁. 乳がん患者の相互扶助行動—わが国における病院内患者交流に着目して—. 久保絃章, 石川至覚編. わが国の実践を踏まえてセルフヘルプ・グループの理論と展開. 中央法規, 2001: 74-95
- 20) 石川陸弓. 特集緩和ケア最前線がん患者のピアサポート. Modern Physician 2012; 32(9): 1169-1171
- 21) 小野美穂, 高山智子, 草野恵美子ら. 病者のピア・サポートの実態と精神的健康との関連—オストメイトを対象に—. 日本看護科学会誌 2007; 27(4): 23-32
- 22) 高島眞澄. ピアサポートの課題, 方略と展望. 臨床心理学研究 2009; 47(2): 13-14
- 23) 宅香菜子. がんサバイバーの Posttraumatic Growth. 腫瘍内科 2010; 5(2): 211-217
- 24) Tedeschi RG, Calhoun LG. Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. Psychol. Inq. 2004; 15: 1-18
- 25) 藤田佐和. がん体験者のサバイバーシップに関する研究の動向と課題. 高知女子大学看護学会誌 2003; 28(2): 42-57
- 26) 近藤まゆみ, 嶺岸秀子. がんサバイバーシップ がんとともに生きる人々への看護ケア. 医歯科薬出版, 2006