

---

研 究 報 告

---

化学療法を受けている再発がん患者の  
希望の維持に影響するソーシャル・サポート

神谷 潤子

Social support that affects the maintenance of hope in patients  
with recurrent cancer receiving chemotherapy

Junko Kamiya

キーワード：希望、ソーシャル・サポート、再発がん、化学療法

key words : hope, social support, recurrent cancer, chemotherapy

**Abstract**

With the aim of clarifying the kind of social support that affects the maintenance of hope in patients with recurrent cancer who are receiving chemotherapy, qualitative and inductive analyses were conducted with five recurrent cancer patients who were undergoing chemotherapy on an outpatient basis, using an interview survey and survey of records.

As a result of this analysis, the hope held by patients with recurrent cancer who were receiving chemotherapy was classified into 8 categories, including *Wanting to continue living and Wanting to live fully in the present*. The social support affecting the maintenance of that hope was classified into 9 categories: *Being understood, Having interest shown in one, Having people remain at one's side, Having someone be positive/share, Being made to feel more upbeat, Being treated as necessary, Receiving help with everyday things, Being provided advanced medical technology, and Being provided necessary information*. Maintenance of hope was affected by emotional support especially from one's spouse and family, emotional support that brings joy from friend and acquaintances or grandchildren, and informational support from doctors and nurses.

These findings provide suggestions for nursing, such as the effectiveness of continuing to provide these kinds of support so that a person with recurrent cancer continues to have hope, and making efforts so that emotional support is provided especially from spouse and family.

---

受付日：2014年9月4日 受理日：2014年10月30日

日本赤十字豊田看護大学 Japanese Red Cross Toyota College of Nursing

## 要 旨

本研究は、化学療法を受けている再発がん患者の希望の維持に影響するソーシャル・サポートを明らかにすることを目的として、外来化学療法を受けている再発がん患者5名を対象に面接調査法と記録調査法を用い、質的帰納的に分析を行ったものである。

その結果、化学療法を受けている再発がん患者の希望は《生きていたい》《今を充実して生きていたい》などの8カテゴリー、その希望の維持に影響するソーシャル・サポートは【解ってくれる】【身の回りの手助けをしてくれる】【必要な情報を提供してくれる】などの9カテゴリーに分類された。また、特に配偶者・家族からの情緒的サポート、友人・知人や孫からの楽しみを与えてくれる情緒的サポート、医師や看護師からの情動的サポートが希望の維持に影響していた。これらから、配偶者や家族からの情緒的サポートが提供されるように配慮すること、などの看護への示唆を得ることができた。

### I. はじめに

がん患者にとって再発や転移は、がんに罹ってから常に存在する最も大きな不安である。そして再発や転移の診断を受けたがん患者は、初発の診断時よりも死の恐怖が大きく、希望の喪失を強く感じると言われている (Mahon ; Cella&Donovan, 1990)。その理由として、患者自身のがんに対する治療を含めた知識が初発の時に比べて格段に増加しているためがん転移・再発の意味を正しく理解でき、初発の時のように防衛反応がうまく働かないこと、また、再発がんに対する標準的治療が定まっておらず、先の見通しが立たないまま治療が行われることが挙げられている (田村, 2007, p.323)。

しかし、そのような希望の喪失を体験した再発がん患者においても何らかの希望は保たれること (Ballard, Green, McCaa et al, 1997)、希望はがんの進行ステージや余命の長さに関係なく同じレベルで保たれていること (Buckly ; Herth, 2004) が明らかにされている。がん患者にとって希望は、重要なコピー戦略となり病気や状況への適応を助ける働きを持ち (Herth, 1989, p.71)、患者の生きてゆくための力となる。

先行研究から、がん患者が希望を持ち続けるための要因は「ソーシャル・サポート」と「宗教的信念」であると報告されている (Ballard, Green, MoCaa et al, 1997, p.903 ; Herth, 1989)。そして、特定の宗教を持たない日本人を対象とした研究では、再発がん患者と終末期がん患者の希望に他者との関係性が重要であったことが示されているように (射場, 2000, 泉・田中, 2008)、ソーシャル・サポートが希望の維持にとって重要であることは明らかである。一方、ソーシャル・サポートはがんの進行ステージや援助する人の違いによってその効果が異なってくると指摘されていることから (Dakof&Talor, 1990)、再発がん患者が希望を維持するためには、その患者にとって適切なソーシャル・サポートが提供されることが重要であると

考えられる。しかし現段階では、どのようなソーシャル・サポートが再発がん患者の希望の維持に影響しているかを明らかにした研究はみられていない。

そこで本研究では、化学療法を受けている再発がん患者の希望の維持に影響しているソーシャル・サポートを明らかにすることで、再発がん患者が希望を維持することにつながる看護援助について示唆を得ることを目的とする。

### II. 研究方法

#### A. 用語の定義

1. 希望：実現可能か不可能かにかかわらず未来に望ましいことが実現することへの望み・願い・期待
2. ソーシャル・サポート：患者にとって身近で重要な周囲の人々 (家族、友人、同病者、医師・看護師など) から得られる有形・無形の援助

#### B. 対象者

対象者は地方都市にあるがん拠点病院の外来化学療法室で、以下の条件を満たし、研究参加の同意を得られた者とした。条件は、1) がんの初期治療が終了した後に再発が発覚し、再発・転移の事実を告げられている固形がん患者、2) 再発を知らされてから2か月以上経過し、身体的・精神的に落ち着いている患者、3) 外来通院において治療目的の化学療法を受けており、再発後初回の化学療法が開始されてから1か月以上経過している患者、4) 50歳以上80歳以下で、器質的精神障害・認知力低下がなく、コミュニケーションに問題のみられない患者、である。また、先行研究では対象者の選定条件に家族構成の設定がないため (Dakof&Talor, 1990, 宮下, 2004)、家族構成は選定条件に入れないこととした。主治医および看護師長に上記の条件を満たしている患者の紹介を受けた後、研究者が患者本人に研究の主旨を説明し、同意を得た。

なお、本研究は聖隷クリストファー大学の倫理委員会および当該病院の倫理委員会の承認を得て実施した。

### C. 調査内容

対象者の希望と希望の維持に影響するソーシャル・サポートを明らかにするために、調査内容は1)現在の病状や治療の受け止め方、2)対象者にとって身近で重要な周囲の人々との関係、3)現在の希望と希望を維持するための対象者の努力、4)その努力や希望につながるソーシャル・サポートの内容、5)周囲の人々との希望に関する理解の一致/ずれに対する対象者の受け止め方、とした。

また、対象者の病状や背景、ソーシャル・サポートへの影響要因に関する客観的なデータを得るために、疾患・病状・治療経過、家族背景、再発告知の状況等も調査内容とした。

### D. 調査方法

#### 1. 面接調査法

面接は、著者が作成した半構成的質問用紙を用い、個室もしくは他患者に話を聞かれることのない十分な距離をおいた環境において、30～60分程度、患者の状態に合わせて1～2回実施した。また面接は、化学療法の実施に影響しないタイミングを見計らって患者の同意を得てから行い、内容は対象者の同意を得た上で録音を行った。

#### 2. 記録調査法

対象者の病状や家族背景や客観的データを得るために作成した記録調査用紙を用い、対象者の同意を得た後に、面接前にカルテより情報収集を行った。

### E. 分析方法

面接によって得られたデータをもとに逐語録を作成し、「希望」と「希望に影響するソーシャル・サポート」を表している部分を一要素として抽出し、各々類似し

たものをまとめサブカテゴリーとし名称をつけた。さらにサブカテゴリーの中で類似したものを集め、カテゴリーとし名称をつけた。

分析にあたっては、がん看護研究および質的研究方法の実践者である指導教員にスーパーバイズを受け、妥当性と信頼性の確保に努めた。

## III. 結果

### A. 対象者の概要

対象者は50～60歳代の男性3名、女性2名の計5名であり、再発の告知を受けてから7～14か月経過していた。全ての対象者は病名、病状について告知されており、病状を理解していた。身体症状として倦怠感、咳嗽、味覚障害などの苦痛を感じていたが、対処できる範囲内の症状にコントロールされており、PS (Performance Status) は0～1が4名、1～2が1名であった。全ての患者に、キーパーソンである配偶者がいた。

### B. 化学療法を受けている再発がん患者の希望について

対象者から抽出された希望は、表2に示すように《生きていたい》《このまま暮らしていきたい》などの8カテゴリーと、〈長く生きていたい〉〈抗がん剤を続けたい〉などの20のサブカテゴリーに分類された。以後、希望のカテゴリーは《 》、サブカテゴリーは〈 〉、内容は「 」で表す。

《生きていたい》は〈長く生きていたい〉〈家族のために元気で長生きしたい〉〈子どもの成長を見ていたい〉の3サブカテゴリーに分類された。対象者の全てが「生きられるなら長く生きていたい」と話していた。

表1. 対象者の概要

年齢	性別	疾患名	再発からの期間	予後告知の有無	治療	身体症状	PS	家族構成	キーパーソン	
A	55～60	男性	大腸がん 多発肝転移・肺転移	11ヶ月	あり	2nd Line CPT-11 +Cmab39クール目	抗がん剤投与後のみ倦怠感	0～1	妻、長男夫婦、孫の5人暮らし	妻
B	60～65	女性	盲腸がん 腹膜転移 卵巣転移 (卵巣摘出後) 多発肺転移	12ヶ月	なし	2nd Line sLV5Fu20クール目	易疲労感 末梢神経障害 (しびれ)、軽度味覚障害	1	夫との2人暮らし (家族同然の付き合いの友人とその子ども達が、ほぼ毎日家に来る)	夫
C	55～60	男性	気管がん (気管孔あり) 多発肺転移	14ヶ月	なし	2nd Line CBDCA+PTX+Bev 5クール目	咳嗽 抗がん剤投与後の倦怠感、味覚障害	0～1	妻、息子、娘との4人暮らし	妻
D	65～69	男性	肺がん 両肺内転移	11ヶ月	なし	3rd Line VNR3クール目	特になし	0	妻との2人暮らし 別世帯に、長女夫婦と孫、次女夫婦と孫がいる	妻
E	55～60	女性	乳がん術後再発 多発肺転移、腹膜転移 多発骨転移	7ヶ月	なし	2nd Line wPTX②-3クール目	労作時呼吸苦 咳嗽	1～2	夫、実母、長男、次男との5人暮らし 別世帯に長女夫婦と孫がいる	夫

表2. 化学療法を受けている再発がん患者の希望

カテゴリー	サブカテゴリー
生きていたい	長く生きていたい 家族のために元気で長生きしたい 子どもの成長を見ていたい
このまま暮らしていきたい	抗がん剤を続けたい 今まで通りに暮らしたい 治らなくても現状維持してほしい 体力を維持したい
今を充実して生きたい	充実して生きたい 楽しみを持っていたい 今までできなかったことをやりたい
一緒に楽しみたい	周りの人を喜ばせたい 周りの人と一緒に楽しみたい
人の役に立ちたい	人を助けたい 周りの人の役に立ちたい
生きた証を残したい	後世に大切なことを伝えたい 自分が存在した証を残したい
けじめをつけて逝きたい	最期の時は大切な人たちに思いを伝えたい 死の準備をしておきたい
穏やかでいたい	死ぬまで穏やかな気持ちでいたい 穏やかな死を迎えたい 死後も穏やかでいたい

また、5名の対象者のうち4名に、孫や孫のように思っている対象者がおり、4名の対象者の全てが「孫の成長を見ていたい」と話した。

《このまま暮らしていきたい》は、〈抗がん剤を続けたい〉などの4つのサブカテゴリーに分類された。〈体力を維持したい〉は「少しでも元気でいられるように体力を付けておきたい」などで表された。

《今を充実して生きたい》は、「短くても充実した人生を送りたい」などを含む〈充実して生きたい〉、「楽しみを持ち続けていたい」などを含む〈楽しみを持ってほしい〉、「妻を旅行に連れて行ってあげたい」「子どもに出来なかったことを孫にやってあげたい」などを含む〈今までできなかったことをやりたい〉の3つのサブカテゴリーに分類された。

《一緒に楽しみたい》は、「作った無農薬野菜を周り

の人に配って喜ばせたい」などを含む〈周りの人を喜ばせたい〉と、「妻と一緒に小さな楽しみを持ってほしい」や「近所の人との交流を楽しみたい」を含む〈周りの人と一緒に楽しみたい〉、の2つのサブカテゴリーで表された。

《人の役に立ちたい》は、〈人を助けたい〉〈周りの人の役に立ちたい〉の2つに分類された。〈人を助けたい〉は「(自分が満足のいく治療を受けている分)、病気で困っている世界の子ども達を助けたい」で表された。〈周りの人の役に立ちたい〉は、「周囲の人が幸せを感じられるように何かをしたい」「自分を頼って来てくれる人の役に立ちたい」が含まれた。

《生きた証を残したい》は、「子どもや孫に病むということ、死んでいくことを見せたい」などを含む〈後世に大切なことを伝えたい〉と、「自分の写真を残したい」などを含む〈自分が存在した証を残したい〉の2つのサブカテゴリーで表された。

《けじめをつけて逝きたい》は、「最期の時は自分の家で大切な人たちに囲まれ、皆にお別れや感謝の言葉を伝えたい」などを含む〈最期の時は大切な人たちに思いを伝えたい〉と、「伝えたいことを伝え、やるべきことをやってから逝きたい」「死ぬ時のことは自分で決めておきたい」などを含む〈死の準備をしておきたい〉の2つで表された。

《穏やかでいたい》には、「これからも笑ってほしい」を含む〈死ぬまで穏やかな気持ちでいたい〉、「延命治療はせず自然に逝きたい」などを含む〈穏やかな死を迎えたい〉、「墓は要らず、骨はみんなの傍に置いてほしい」などを含む〈死後も穏やかでいたい〉の3つのサブカテゴリーに分類された。

### C. 希望の維持に影響するソーシャル・サポートについて

ソーシャル・サポートを分析した結果、対象者の希望の維持に有益であると知覚されたソーシャル・サポートは、表3に示すように【解ってくれる】【関心を

表3. 希望の維持に影響するソーシャル・サポート

<情緒的サポート>	
カテゴリー	サブカテゴリー
解ってくれる	理解してくれる 察してくれる
関心を持ってくれる	気遣ってくれる 気にかけてくれる
変わらずに傍にいてくれる	傍にいてくれる 今までと変わらずに普通にいてくれる 存在してくれている
肯定・共有してくれる	何でも話せる関係でいてくれる 共有してくれる 肯定してくれる
気持ちを明るくしてくれる	楽しさを与えてくれる 励ましてくれる 気持ちを明るくしてくれる 未来を保証してくれる
必要としてくれる	自分を必要としてくれる

<道具的サポート>	
カテゴリー	サブカテゴリー
身の回りの手助けをしてくれる	実践的・経済的に自分を支えてくれる 自分に出来ないことを助けてくれる 治療が続けられるよう支えてくれる
高度な医療技術を提供してくれる	満足のいく治療をしてくれる 熟練した看護技術を提供してくれる
<情動的サポート>	
カテゴリー	サブカテゴリー
必要な情報を提供してくれる	正確な病状・情報を教えてくれる 過ごし方や治療選択のアドバイスをしてくれる

持つてくれる】など9つのカテゴリーと、〔理解してくれる〕〔気遣ってくれる〕などの22のサブカテゴリーに分類された。これらのソーシャル・サポートのカテゴリーを、House の分類 (House, 1981) に従って分析した結果、情緒的サポート6カテゴリー、道具的サポート2カテゴリー、情動的サポート1カテゴリーの3つに分けられた。以後、ソーシャル・サポートのカテゴリーは【 】, サブカテゴリーは〔 〕、内容は「 」で示す。

### 1. 情緒的サポート

【解ってくれる】は、「自分のやりたいことを理解してくれ、やらせてくれる」や「一番の理解者でいてくれる」などを含む〔理解してくれる〕と、「何も言わなくても解ってくれる」「頼まなくても、自分が困っているのを察して自然にサポートしてくれる」などを含む〔察してくれる〕の2つのサブカテゴリーに分類された。

【関心を持つてくれる】は、「体力の落ちている自分を気遣ってくれる」などを含む〔気遣ってくれる〕と、「大事にしてくれる」「(看護師が) 顔と名前を覚えてくれ、気軽に声をかけてくれる」などを含む〔気にかけてくれる〕の2つのサブカテゴリーに分類された。

【変わらずに傍にいてくれる】は、〔傍にいてくれる〕〔今までと変わらずに普通でいてくれる〕〔存在してくれている〕の3つに分類された。〔今までと変わらずに普通でいてくれる〕は「病気になるっても変わらないでいてくれる」などを含み、〔存在してくれている〕には「かけがえのない存在がいる」や「生まれて来てくれたこと、成長を見ていること自体が希望」、が含まれた。

【肯定・共有してくれる】には、〔何でも話せる関係でいてくれる〕〔共有してくれる〕〔肯定してくれる〕の3つのサブカテゴリーに分類された。〔共有してくれる〕には「一緒に時間を過ごすことを楽しんでくれる」や「病気についての隠し事がなく、全て共有してくれる」などを含み、〔肯定してくれる〕には「自分のやることを肯定的に捉えてくれる」などが含まれた。

【気持ちを明るくしてくれる】は、〔楽しみを与えてくれる〕などの4つのサブカテゴリーに分けられた。〔楽しみを与えてくれる〕は「日々の楽しみを与えてくれる」などであり、全ての対象者が表出していた。〔未来を保障してくれる〕には、「大丈夫とって支えてくれる」「自分がいなくなった後、家を継いでくれる」と言ってくれた」などが含まれた。

【必要としてくれる】は、「自分を頼ってくれる」などを含む〔自分を必要としてくれる〕の1つのサブカテゴリーで表された。

### 2. 道具的サポート

【身の回りの手助けをしてくれる】は、〔実践的・経済的に自分を支えてくれる〕などの3つに分類された。〔実践的・経済的に自分を支えてくれる〕には「やり

たいことに協力してくれる」「金銭的援助をしてくれる」が含まれた。〔自分出来ないことを助けてくれる〕には「身の回りの色々なことを手伝ってくれる」「自分の出来ないことを代わってやってくれる」などが含まれた。〔治療が続けられるよう支えてくれる〕には、「食べやすい食事、身体に良い食事の工夫をしてくれる」や「通院のサポートをしてくれる」が含まれた。

【高度な医療技術を提供してくれる】には、医師が「抗がん剤の副作用が生活に影響を及ぼさないよう調整してくれている」や「満足のいく治療、最善の治療をしてきている」などを含む〔満足のいく治療をしてくれる〕と、看護師が「抗がん剤の時の穿刺が上手」「抗がん剤投与をきちんとやってくれる」を含む〔熟練した看護技術を提供してくれる〕のサブカテゴリーで表された。

### 3. 情動的サポート

情動的サポートは【必要な情報を提供してくれる】の1つのカテゴリーが分類され、「病状や治療に関して、全て正直に話してくれる」などの〔正確な病状・情報を教えてくれる〕、「本には載っていない細やかな生活上のアドバイスをしてくれる」などの〔過ごし方や治療選択のアドバイスをしてくれる〕の2つのサブカテゴリーが含まれた。

D. ソーシャル・サポート提供者とサポートの内容について  
 ソーシャル・サポートの提供者を、先行研究の分類を基に (Dakof&Talor, 1990. 宮下, 2004)、類似したサポートを提供する者ごとにまとめ、配偶者は『配偶者』、家族・子ども・実母・実姉は『家族』、友人・病気を持っている友人・知人・職場の人は『友人・知人』、医師・看護師は『医師・看護師』に分類した。また、表1に示したように対象者5名のうち、1名は孫との同居、2名は別居の孫がおり、1名には血縁関係はないが孫同然に捉えている存在があった。先行研究 (Dakof&Talor, 1990. 宮下, 2004) ではサポート提供者に孫は含まれていないこと、また孫は家族など他のサポート提供者とは提供するサポートの種類が異なることから、本研究では孫・孫のような存在を家族には含めず、『孫』として分類することとした。そして、対象者が得ていたソーシャル・サポートを上記5組のサポート提供者ごとに分類し、半数以上の対象者が希望の維持に有益であったと知覚したソーシャル・サポートのサブカテゴリーを表4に表した。以下、サポート提供者ごとに内容を述べる。

#### 1. 配偶者

対象者が配偶者から得られたサポートは、主として【解ってくれる】【変わらずに傍にいてくれる】【肯定・共有してくれる】【必要としてくれる】【身の回りの手助けをしてくれる】であった。それらの中でも対象者全員に有益なサポートであったものは、〔理解してくれる〕〔何でも話せる関係でいてくれる〕〔自分を必要

表4. ソーシャル・サポート提供者とサポートの内容

※サポート提供者ごとに分類したソーシャル・サポートのうち、半数以上の対象者が得ていたサポートの内容

カテゴリー	サポート提供者ごとのサブカテゴリーの内容				
	配偶者	家族	友人・知人	孫	医師・看護師
情緒的サポート	解ってくれる	理解してくれる	理解してくれる	理解してくれる	
	関心を持ってくれる			気遣ってくれる	
	変わらずに傍にいてくれる	傍にいてくれる	傍にいてくれる	存在してくれている	
	肯定・共有してくれる	何でも話せる関係でいてくれる			何でも話せる関係でいてくれる(医師)
		共有してくれる			
	気持ちを明るくしてくれる			楽しみを与えてくれる	楽しみを与えてくれる(看護師)
	必要としてくれる	自分を必要としてくれる	自分を必要としてくれる		
道具的サポート		実践的・経済的に自分を支えてくれる			
	身の回りの手助けをしてくれる	自分に出来ないことを助けてくれる			
		治療が続けられるよう支えてくれる			
情動的サポート	高度な医療技術を提供してくれる			満足のいく治療をしてくれる(医師)	
情動的サポート	必要な情報を提供してくれる			正確な病状・情報を教えてくれる(医師・看護師)	

としてくれる〕[実践的・経済的に自分を支えてくれる]のサブカテゴリーであった。

## 2. 家族

対象者が家族から得られたサポートは、主として【解ってくれる】【変わらずに傍にいてくれる】【必要としてくれる】の3つのカテゴリーであった。それらの中でも特に有益であったものは〔理解してくれる〕〔傍に居てくれる〕〔自分を必要としてくれる〕の3つのサブカテゴリーであった。

## 3. 友人・知人

対象者が友人らから得られたサポートは、主として【解ってくれる】【関心を持ってくれる】【気持ちを明るくしてくれる】の3つのカテゴリーであった。それらの中でも特に有益であったものは〔理解してくれる〕〔気遣ってくれる〕〔楽しみを与えてくれる〕の3つのサブカテゴリーであり、特に〔楽しみを与えてくれる〕は配偶者や家族より友人・知人から多く得ていたサポートであった。

## 4. 孫

孫や孫のような存在がいる対象者4名が、孫から得られたサポートは、主として【変わらずに傍にいてくれる】【気持ちを明るくしてくれる】の2つのカテゴリーであった。それらの中でも特に有益であったものは〔存在してくれている〕〔楽しみを与えてくれる〕の2つのサブカテゴリーであり、これらは該当する対象者の全てが、希望の維持に有益なサポートとして知覚していた。

## 5. 医師・看護師

対象者が医師・看護師の両者から得られたサポート

は【必要な情報を提供してくれる】の情動的サポートであり、そのうち〔正確な病状・情報を教えてくれる〕が特に希望の維持に有益であった。他に、医師からの〔何でも話せる関係でいてくれる〕〔満足のいく治療をしてくれる〕のサポート、看護師からの〔気持ちを明るくしてくれる〕のサポートが希望の維持に有益であった。

## IV. 考察

### A. 化学療法を受けている再発がん患者の希望の維持について

本研究において、化学療法を受けている再発がん患者の希望には、《生きていたい》《このまま暮らしていきたい》などの実現が困難と思われる希望と、《一緒に楽しみたい》《生きた証を残したい》などの実現可能な希望があった。

Dufaultらは、がん患者の希望には、具体的な目標と結びつかず未来が明るいという漠然とした感覚である「一般的な希望」と、特定の望ましい結果の実現を願う「特定された希望」の2側面があり、「一般的な希望」には人が「特定された希望」を失った時に絶望に陥ることからその人を守り、人生の意味を取り戻す役割があると述べている (Dufault & Martocchio, 1985)。本研究で得られた再発がん患者の《生きていたい》《このまま暮らしていきたい》といった実現困難と思われる希望は、Dufaultらが述べている未来が明るいという漠然とした感覚の希望と考えられ、また《今を充実して生きていたい》《生きた証を残したい》とい

った実現可能な希望は望ましい結果の実現を願う希望と考えられ、これらは「一般的な希望」と「特定された希望」の2つの側面を表していたと言えるであろう。

先行研究からは、終末期がん患者は希望を持ち続けられるように状況の変化に応じて希望を変化させていたこと（濱田・佐藤，2002）、再発がん患者においても新たな希望を見出していくこと（田中，2012）、再発がん患者の希望を支える要因の一つは家族愛や支えてくれる人の存在であること（泉・田中，2008）が明らかになっている。このことは、再発がん患者も新たな希望を見出したり希望を変化させていくこと、そしてそのためにはソーシャル・サポートが重要になることを示していると言えるであろう。

これらのことから、再発がん患者は近い将来の死を感じ、絶望に陥ることから身を守るために、わずかな光である《生きていたい》などの一般的な希望を持ち続けていると考えられる。そして、周囲の人から様々なサポートを得ることなどによって次第に現実を受け入れ、新たな《充実して生きていたい》《生きた証を残したい》といった身近な希望、実現可能な希望を見出し、それらを混在させることによって、最期まで希望を持ち続けると考えられる。

## B. 再発がん患者の希望の維持に影響するソーシャル・サポート

### 1. ソーシャル・サポートの種類について

本研究では、希望の維持に影響するサポートの種類は情緒的サポート6カテゴリー、道具的サポート2カテゴリー、情動的サポート1カテゴリーが抽出された。がんの進行ステージとソーシャル・サポートの内容との関係について、患者はがんの初期では情動的サポートを有効なサポートであると捉えるが、がんが進行するにつれ家族や友人からの情緒的サポートと同時に、通院への同行や子どもの世話や家事などの道具的サポートが有益なサポートになっていたと報告されている（Dakof&Talar, 1990）。本研究で多くの情緒的サポートと道具的サポートが特に有益であったとの結果は、再発がん患者のソーシャル・サポートの特徴と言えるであろう。対象者はがん進行や抗がん剤の有害事象に伴う様々な身体症状と、それによる通院や日常生活への支障を体験していた。また、病状悪化や抗がん剤の効果だけでなく、家族の将来、経済的なことなどに対する不安を感じていた。そのため、対象者は【解ってくれる】などの多くの情緒的サポート、【身の回りの手助けをしてくれる】などの道具的サポートを得ることによってこれらの困難や苦痛に対処をし、抗がん剤を続けることや生きていくこと、生活を楽しむことへの希望を持ち続けていたと考えられる。

### 2. ソーシャル・サポートの提供者および内容について

#### a. 配偶者・家族から得られるサポート

本研究で対象者が配偶者・家族から得られたサポー

トのうち、対象者全てが希望の維持に有益であると知覚していたものは、配偶者から得られる〔理解してくれる〕〔何でも話せる関係でいてくれる〕〔自分を必要としてくれる〕の情緒的サポートと、〔実践的・経済的に自分を支えてくれる〕の道具的サポートであった。Dakofらは、がん患者が配偶者や家族など身近な人から得ている情緒的サポートは有益だとみなされやすいこと、特にがん患者の情緒的サポートには配偶者がきわめて大きな役割を果たしていたことを示している（Dakof&Talar, 1990）。化学療法を受けている再発がん患者は身体的苦痛や日常生活への支障だけでなく、先の見えない不確かな状況の中で不安感・孤独感・負担感などの様々な苦悩を抱えている。そのような患者にとってこれらの苦痛や困難を判ってくれ、傍にいて助けてくれ、共に分かち合ってくれるのは、これまで一緒に時を過ごしてきた配偶者や家族であろう。適切な情緒的サポートはがん患者の心理的適応を促すことが示されていることから（Helgeson&Cohen, 1996）、対象者は配偶者や家族から情緒的サポートを得ることによって病気や治療に向き合うことが支えられ、それが希望を持ち続けることに影響していたと考えられる。

また、Eriksonは、最初の発達課題である信頼対不信を克服した結果、得られる基本的活力が希望であるとし、希望は信頼感を土台として構築されていると述べている（Erikson, 1964）。対象者が情緒的サポートを主として配偶者や家族から得ていたことは夫婦や家族間の信頼関係が根底にあり、このような日頃より信頼関係にある配偶者などからの情緒的サポートを受けられることが、再発がん患者が希望を持ち続けることに大きく影響していると考えられる。

#### b. 友人・知人、孫から得られるサポート

対象者が、友人・知人と孫の両者から多く得ていたサポートは、〔楽しみを与えてくれる〕であり、これは他のサポート提供者より多く得ているものであった。対象者は友人・知人から共に楽しむことのできるイベントを提供してもらったり、趣味を一緒に楽しんだり、孫と触れ合うことを楽しんでおり、《今を充実して生きていたい》《一緒に楽しみたい》の希望を表出していた。再発がん患者はこれらのサポートを友人や孫から得ることによって、今を楽しむことや他者と触れ合うことへの希望を持つことにつながっていたと考えられる。宮下は、がん患者は配偶者や家族と比べて、友人から多くの「気晴らしをする機会の提供」のサポートを受けていたことを報告している（宮下，2004）。このことから、患者は生活を楽しむための機会を、配偶者や家族以上に友人や孫に期待する傾向のあることが考えられる。

また、がん患者を対象にしたソーシャル・サポートの先行研究では、孫に関する記述がなく、孫

がサポート提供者とは認識されていないことから (Dakof&Talar, 1990; 宮下, 2004)、孫がサポート提供者であったことは希望に焦点を当てた本研究の独特の結果であったと言えるであろう。このことは再発がん患者が希望を維持するためのソーシャル・サポートには、孫から得られるサポートも重要であることを示していると考えられる。

#### c. 医師・看護師から得られるサポート

本研究で、対象者が医師・看護師の両者から得ていた〔正確な病状・情報を教えてくれる〕は希望に大きく影響していたサポートであり、提供者は医師・看護師のみであった。これは再発がんを対象と限定していないソーシャル・サポートの先行研究 (Dakof&Talar, 1990; 宮下, 2004) において、がん患者が医療者以外にも同病者からの情動的サポートを有益と知覚していたとの結果と異なるものであった。再発がんは初発のがんと異なり病態や治療が複雑になること、化学療法の有害事象などにより身体症状が変化しやすいことから個別性が大きい。そのために、再発がん患者は同病者からの情報、またはインターネットや書籍からの一般的な情報ではなく、医師や看護師からの正確な情報・自分の状態に合った情報が得られることによって、希望を維持していることにつながっていると考えられる。

また、対象者は医師からの〔満足のいく治療をしてくれる〕〔何でも話せる関係でいてくれる〕や、看護師からの〔気持ちを明るくしてくれる〕を希望の維持に有益であると知覚していた。そして対象者の5人中2人は、看護師からの「抗がん剤の穿刺が上手」「抗がん剤投与をきちんとやってくれる」といった〔熟練した看護技術を提供してくれる〕サポートを有益であると捉えていた。対象者は、抗がん剤の効果や病状悪化に対する不安、通院自体や抗がん剤治療の穿刺に伴う苦痛、経済的負担など多くの苦痛や困難を感じていた。その中で、医師が選択した現在の治療法が最良であると満足できることや、医師と何でも話せる関係性であることが医師への信頼感へとつながり、さらに看護師との会話を通じて気持ちが明るくなることや抗がん剤治療を安心して受けられることが通院治療を継続することへつながり、これらが、対象者が治療を続けることや生きることへの希望を維持することに影響していたと考えられる。

## V. 結論

- A. 化学療法を受けている再発がん患者の希望の維持に影響するソーシャル・サポートは、9カテゴリーと22サブカテゴリーに分類され、それらは情動的・道具的・情動的サポートの3種類であった。
- B. 希望を維持させるためのソーシャル・サポートの

提供者は、配偶者、家族、友人・知人、孫、医師・看護師であった。

- C. 再発がん患者は、実現困難と思われる希望と実現可能な希望とを混在させたり、希望を変化させることによって希望を持ち続けていた。
- D. 信頼関係にある配偶者や家族からの情動的サポート、友人・知人や孫からの楽しみを与えてくれる情動的サポート、医師や看護師からの情動的サポートが、再発がん患者の希望の維持に大きく影響していた。

これらから、再発がん患者が持つ様々な希望が実現困難なものであっても、希望はサポートによって変化する可能性があることを念頭にサポートを提供し続け、再発がん患者が希望を持ち続けられるように見守り・支えること、配偶者や家族からの情動的サポート、友人・知人や孫からの楽しみを与えてくれるサポート、医師や看護師からの正確な情報や患者の状態にあった情報が提供されるように配慮すること、などの看護への示唆を得ることができた。

## VI. 研究の限界と今後の課題

本研究の限界としては、1施設で外来化学療法を受けている患者5名を対象としたため、施設の特徴が反映されている可能性があること、対象者数が少なくデータに偏りがある可能性があること、また選定した対象者がサポートを受けやすい人的環境にあり、そのことが結果に影響した可能性があることから、一般化は困難である。今後、対象者の数を増やしたり複数の施設にフィールドを広げることなどが課題である。

なお、本稿は2012年度聖隷クリストファー大学大学院看護学研究科修士課程に提出した学位論文の一部に加筆・修正を加えたものである。

### 謝辞

本研究への協力をしてくださった対象者の方々、多大なご配慮をいただいた病院スタッフの皆様、長期に渡りご指導くださいました聖隷クリストファー大学小島操子教授に心より深くお礼を申し上げます。

### 文献

- Ballard, A., Green, T., McCaa, A., Logsdon, M.C (1997). A Comparison of the Level of Hope in Patients With Newly Diagnosed and Recurrent Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 24 (5), 899-904.
- Buckly, J., Herth, K (2004). Fostering hope in terminally ill patients. *Nursing Standard*, 19(10), 33-41.
- Dakof, G.A.&Talar, S.E (1990), Victim's Perceptions of Social Support: What Is Helpful From Whom?.



- Journal of Personality and Social Psychology, 58 (1), 80-89.
- Dufault, K.& Martocchio, B.C (1985). Hope:Its Spheres and Dimensions. The Nursing Clinics of North America, 20 (2), 379-391.
- Erikson, E. H (1964) / 鑓幹八郎訳 (1971). Insight and Responsibility (洞察と責任). 東京, 誠信書房.
- 濱田由香, 佐藤禮子 (2002). 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.
- Helgeson, V. S & Cohen, S (1996). Social Support and Adjustment to Cancer:Reconciling Descriptive, Correlational, and Intervention Reseach, Health Psychology, 15 (2), 135-148.
- Herth, K (1989). The Relationship Between Level of Hope and Level of Coping Response and Other Variables in Patients With Cancer. Oncology Nursing Forum, 16 (1), 67-72.
- House, S. J (1981). Work Stress and Social Support, Menlo Park, Addison-Wesley.
- 射場典子 (2000). ターミナルステージにあるがん患者の希望とそれに関連する要因の分析. 日本がん看護学会誌, 14 (2), 66-77.
- 泉玲子, 田中京子 (2008). 転移・再発の告知を受けた治療期のがん患者の希望を支える要因. 日本がん看護学会学術集会講演集, 22, 144.
- Mahon, Suzanne. M., Cella, Daved. F., Donovan, M. I (1990). Psychosocial Adjustment to Recurrent Cancer. Oncology Nursing Forum, 17 (3), 47-52.
- 宮下美香, 久田満 (2004). 術後乳がん患者における心理的適応に対するソーシャル・サポートの効果. がん看護, 9 (5), 453-459.
- 宮下美香 (2004). 乳がん患者により知覚されたソーシャル・サポートに関する研究. 看護技術, 50(3), 66-72.
- 田村恵子 (2007). 転移性乳がん患者を支えるパリアティブケア 転移を告げられている乳がん患者の心理的なサポート. 緩和ケア, 17 (4), 323-325.
- 田中いずみ (2012). 再発・転移後のがん患者が見出す希望とその希望を見出すための要因. 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 8 (1), 39-47.