
研 究 報 告

外来でホルモン療法を受けながら生活する
進行前立腺がん患者の体験

吉原 祥子

The Experiences of Patients with Advanced Prostate Cancer
While Receiving Hormonal Therapy in Outpatient Department

Shoko Yoshihara

キーワード：前立腺がん患者、外来患者、進行期がん、ホルモン療法

key words：prostate cancer patients, outpatients, advance cancer, hormonal therapy

Abstract

The purpose of this study is to describe the patients with advanced prostate cancer receiving hormonal therapy in outpatient department, they understand condition how, while they utilize what kind of resources, living with illness. Data was obtained from observation and the semi-structured interview to two participants. The research methodology used was a qualitative descriptive study. As a result of analysis, the following themes were extracted. A is “compare with course of the older brother and understand condition”, “living with illness by as possible one’s power under the Y doctor’s support”, “prepares for life and puts a value in being able to do it now”. B is “utilizes ability for intelligence gathering that he developed by work, and he understands one’s condition”, “living with illness while obtaining information and the advice of doctor”, “selects that he lives without pain than life lengthening”. Participants utilized rich experience and background, understood the condition, living with illness by as possible one’s power. And they were conscious of death definitely and put value for the limited life. Therefore, nurse supported the thing made of patient’s powers. And reporting and an adjustment were necessary about deficiency. Thus it is always important that we care about they understand one’s condition how and they are going to live how with an illness.

要 旨

この研究は外来でホルモン療法を受ける進行期の前立腺がん患者が、どのように病状を理解しどのような資源を活用しながら病いと共に生きているのかを明らかにすることである。2名の参加者に参与観察と半構造化面接を用いて質的記述的研究を行った。分析の結果、Aさんは【兄の経過と照らし合わせ病状を

受付日：2014年8月18日 受理日：2014年12月10日

昭和大学保健医療学部 非常勤講師 Showa University School of Nursing and Rehabilitation Science

理解する】【Y医師の力を借りながら出来る限り自分の力で病いと共に生きる】【寿命を覚悟し今出来ることに価値を置く】、Bさんは【仕事で得た情報収集能力を活用して病状を理解する】【情報と主治医の助言を得ながら病いと共に生きる】【延命よりも苦痛なく生活することを選択する】のテーマが抽出された。参加者たちは豊かな経験や背景を活用して病状を理解し、出来るだけ自分の力で病いと共に生きようと努め、死を明確に意識するからこそ限られた生に価値を置いた。看護師は、患者が自己の力で出来ている点は支持し、不足している点は情報提供することや調整することが必要であり、そのためには常に患者がどのように病状を理解し病いと共に生きているのかに関心を向けることが重要である。

I. はじめに

前立腺がんは男性罹患者数第4位のがんで、高齢者に多く、5年生存率は遠隔転移を有していても45.2%（公益財団法人研究振興財団，2012）と他のがんと比較すると高い。遠隔転移をしている場合治療は薬物療法が主となり、特にホルモン療法は1～3ヶ月に1度の外来投与が可能である。ホルモン療法は初期のうちには有効な効果を示し、排尿障害や負担感の軽減、骨転移による疼痛の軽減が可能でQOLを向上させる効果があるといわれている。ホルモン抵抗性を示し再燃した場合でも、ホルモン剤の中止・変更や化学療法との併用で治療効果が期待できる。また、骨転移による疼痛や骨関連事象発生予防にはビスホスホネート製剤が有効である。先行研究では、身体的困難を伴う前立腺がん患者が、疼痛などの身体問題が新たに出現したり変化することは健康を損なうことを意味し、そうでなければ健康であると理解する（Lindqvist, Widmark, & Rasmussen, 2006）と述べられており、症状が改善されることは自分の病状が悪いという認識が和らぐと予測出来る。また、ホルモン療法を受ける前立腺がん患者へのある施設でのアンケート調査では、治療に対する不満を呈していたのは1割程度で、「治療の継続に関連した不安はない」「療養生活上で知りたいことはない」といった返答が多かったこと（寺井・藤原・浅野，2012）を記している。一方で、がんや治療による症状は軽度であっても、排泄や性機能への影響による精神的負担（掛屋，2007；掛屋・掛橋，2008；掛屋・掛橋・常，2009；掛屋・掛橋・常，2012）や、男性更年期障害による困難が生じること（Grunfeld, Halliday, & Martin, 2012）も明らかとなっている。また、進行期で外来治療を受けている他のがん患者を対象とした研究では、外来化学療法を継続する大腸がん患者が、治療後の副作用による身体的苦痛、仕事との両立の難しさや経済的負担や死への不安といった精神的負担から、治療継続を消極的に受け止める場合があること（工藤，2004）、外来化学療法を受ける再発乳がん患者が、経済的な懸念、再発・転移に対する気がかり、治療に伴う副作用による生活への影響といった気がかりを抱えながら治療に臨んでいること（石田・石田・中村他，2004）が示されている。しかし、外来

でホルモン療法を受ける進行期の前立腺がん患者を対象とした研究はまだ少なく、その様相はまだよくわかっていない。楽観視できない病状をどのように理解し、1ヶ月や3ヶ月といった医療者とのかかわりが短い外来治療の中で、どのような資源を活用しながら病いと共に生きているのか。自身の臨床実践の中では前立腺がん患者は治療上の不安や疑問を口にせず、十分な看護を見いだせなかったという思いもあったことからこの研究を行うこととした。

II. 研究目的

外来でホルモン療法を受けている進行期の前立腺がん患者が、どのように病状を理解し、どのような資源を活用しながら病いと共に生きているのかを明らかにし看護の示唆を得る。

III. 用語の定義

A. 進行期の前立腺がん患者

遠隔転移を有する前立腺がんと診断され、手術や放射線療法など局所のみ治療は適応外とされた患者。

IV. 研究方法

A. 研究デザイン

Van Manenの解釈学的現象学を参考にした質的記述的研究である。本研究で明らかにする現象は、進行期の前立腺がんと診断され、外来で治療を受けながら日常生活を送る参加者が、病状を理解することや病いと共に生きることをどのように経験してきたのかを探究するものである。それを明らかにするためには、ある特定の個人的、社会的、歴史的な生活環境のコンテクストにはめ込まれている1人の参加者が、その現象をどのように経験し、そこにどのような意味を付与しているのか、それを生きるように経験を探究し、思慮深く反省的に問いかけ記述していく（Van Manen, 1997/2011）この方法論が参考になると考え選択した。研究者は自分自身の前提を取り払い、参加者それぞれがどのようなコンテクストのもとで病いの経験をしてきたのか、またどのようにそれを意味づけているのか、

病いの経験に関連する様々な背景のつながりを探求し事例ごとに記述することで、参加者の体験世界に近づけられるよう努めた。

B. 研究対象施設

関東圏内のがん診療連携拠点病院1施設とした。

C. 研究参加者とその選択方法

研究参加者は、遠隔転移を有する前立腺がんと診断され、告知を受けており、1ヶ月から3ヶ月間隔でホルモン療法を外来で受け、治療効果が得られている65歳以上の方で、終末期や症状コントロールが治療の中心となる方、認知症の方は除外した。また、インタビューに耐えうる精神状態の方とした。また、今回は時間的な限界により、この条件に当てはまる2名の方を対象とした。

参加者の選択方法は、医師または看護師に候補者を挙げてもらい、研究者に会うことに同意した患者を紹介してもらった。患者には口頭と文書で研究の説明を行い、同意書による同意を得た上で研究を開始した。

D. データ収集方法

データ収集は2013年7月から9月にかけて行い、参与観察法と半構造化面接法を用いた。参与観察では、参加者の体験の背後にある文脈をつかむため、外来受診日に参加者の負担とならない範囲で、診療、処置、待ち時間、移動時に同席し、医療者や家族とのやり取り、語調、しぐさ、表情に着目し、言語的・非言語的観察内容と研究者が感じたことをフィールドノーツに記載した。インタビューは外来通院時に施設内のプライバシーが確保できる個室で1回につき30分から60分程度、1人につき2～3回実施し、ICレコード又はメモに記録した。内容は前立腺がんと診断されてからの経緯、現在受けている治療、出現している症状と生活への影響や対処、治療を受けながら生活をしていく中での気がかり、参与観察で研究者が気になったことなどを質問し、患者が語られた内容の意味を深く理解するための質問を適宜加えた。また、参加者の体験に関わる状況を理解する一助として、カルテから診断、治療経過について情報収集した。

E. データ分析方法

データを逐語録に起こし繰り返し記述を読み全体の感覚をつかむ。参加者ごとに、病状を理解し病いと共に生きることをどのように経験してきたのか、その経験と意味を探究するために、経験を構造化し、サブテーマを積み重ね、テーマを抽出して体験を記述した。記述したものを更に反省し書き直しを重ねることで、経験の意味が的確に示されるようにした。

F. 倫理的配慮

本研究は研究施設（第1305-01）および大学（第2012-103）の倫理審査委員会の承認を経て行った。研究参加は自由意思であり断っても不利益は生じないこと、同意を得た後も撤回が出来ることを伝えた。その

都度参加者の意向や体調を確認し心身の苦痛に注意を払った。また、参加者の時間的な負担が最小限となるよう外来の待ち時間を活用するなどの工夫をした。得られたデータは守秘義務を厳守し個人が特定されないように匿名化し、データの保管は鍵のかかる場所で厳重に管理をした。得られた結果は論文としてまとめて発表すること、学会で発表する可能性があるが、本研究の目的以外では使用しない、個人情報が出ることはないことを伝えた。

V. 結果

A. 参加者の概要

参加者は転移を有する前立腺がんを診断され、外来でホルモン療法を受けている60代後半の2名である。

表1. 参加者の概要

参加者	Aさん	Bさん
年齢	60代後半	60代後半
診断からの期間	4年	1年半
転移部位	骨転移	骨転移
現在の治療	ホルモン療法	ホルモン療法 ビスホスホネート投与
通院の頻度	3ヶ月に1回	3ヶ月に1回
職業	あり	なし
家族	妻と二人暮らし	妻と二人暮らし
インタビュー回数	3回	2回 (希望によりメモによる記録)
フィールドワーク回数	1回	2回

B. Aさんの体験

1. 兄の経過と照らし合わせ病状を理解する

a. 放射線療法の効果を兄と照らし合わせる

Aさんには4つ上の兄がおり、Aさんが罹患する2年前に骨転移を伴う前立腺がんを診断された。Aさんは知り合いの放射線科のY医師に相談し、他県に住んでいた兄に放射線療法を受けることを薦めて呼び寄せた。兄の経過を見て、「ずっとこう（PSA）が下がりました、あー効くんだなという考えがありました」と、治療効果を実感しY医師への信頼も強まった。兄はその後地元に戻るが継続した治療を受けられずに病状が悪化、診断から6年後に亡くなった。

Aさんは兄の診断後にPSA（Prostate Specific Antigen；以下PSA）高値を指摘され、「このままだんだん（PSAが）上がっていったら（がん細胞が）出るんじゃないかな」と思いながら過ごし、その2年後に確定診断された。そして「じゃあ、兄貴みたいにして治療してもらわなきゃいけないな」と、兄に効果が

みられた放射線療法を自分も受けることとした。数ヶ月後PSAは基準値内まで低下し、4年経過した現在も前立腺がんを思わせるような自覚症状はなかった。「この前U先生（主治医）ちらっと言われましたね。やっぱりAさんの選択（放射線療法を選択したこと）は正しかったのかなーとか言っておられましたね。」と言われたことで、兄にも効果があった放射線療法への信頼がより強まったようであった。

b. 兄の打たなかったホルモンは打たないとしょうがない

現在は3ヶ月に1度ホルモン注射を外来で投与され、「身体が時々うわーっと熱くなるんです」という症状を1日に4・5回経験していた。また、性機能について「1/3くらいに落ちます」という自覚をしていた。しかし、「兄貴は（ホルモン注射を）打たなかったんですよ。そういう結果で、だんだん（PSAが）上がってきたって言ってますから」というホルモン注射を打たずに病状が悪化したという兄の経過と、4年経過しても病状が安定しているという自分の状況を照らし合わせ、ホルモン注射は安心材料で、「打つと打たないとは大違い」であると思った。そして、現在の症状を過去に経験したひどい腰痛体験と比較し、その時も「這って出てきて一日も仕事を休まなかった」、「あれに比べりゃ微々たるもの」と納得し、「苦痛は苦痛ですよ。でも、どっちをとるかって言ったら、やっぱりね、ホルモンを打たないとしょうがない」と思っていた。

c. いつ兄のように悪化するかわからない

しかし、「私だって安心はできませんからね。いつまたPSAが上がってきて。こればかりは薬だけじゃ治療出来ないと思うんです」という思いも抱えていた。診断当初に主治医から勧められた本の、「あの本読んだ時には、5年生存率が相当低いんですよ。ステージによって違うんでしょうけど、私はもう骨までこさえていますから、それまで進んだ人はだいたいステージIVで、5年生存率は何パーセントとか、ちゃんとデータは本に載っていました」という情報や、「病気はだいたい遺伝子あるから」「似たような遺伝子だろうから」という思いからであった。そして次にPSAが上昇した時には、「今度は下がることはないかもしれないけれども。だんだん、だんだん、程度がだんだん人間そんなに再生能力持ったりゃいいけれども、やっぱりそれぞれに、完全には下がらないっていう気がします」と、治療をしても兄のように悪化していくのではないか思っているようであった。

2. Y医師の力を借りながら出来る限り自分の力で病いと共に生きる

a. 病いに関する相談は信頼できるY医師を頼る

放射線療法への信頼と相まって、それを施したY医師は信頼出来る相談相手であった。「何かあるとすぐにY先生です」と、専門的知識を持つY医師に「薬（ホ

ルモン注射）もある程度したら（PSAが）上がってくる可能性もありますねっていうことを言われるわけですよ」という話や「兄貴が町医者に行って、もうこれ以上（放射線療法は）無理だって言われましたけど、Y先生に聞いてみたらそういうことはありませんって。そういう話もいろいろ聞いてますんで、その時は当ててもらって」と悪化した場合はどのような対処をすればよいかを相談し、その時の心構えをすることができていた。

b. 病いと共に生きることは自分の問題

しかし、前立腺がんを患ったことを、「だって、なってしまったんだからしょうがない。あとは自分の問題だからね。自分で解決しなきゃしょうがないし、治らなきゃ治らないで、長く付き合っていくかどうかの話だから」と語り、自分自身で何とかしなければならぬと思っているようであった。そして、「（女房は）ただ見てるだけでしょうね。だってしょうがないもんね、これは」と同居の妻は、自分を見守ることしか出来ず、「結果を女房は追従して知るだけであってそれだけですよね」と経過を事後報告するのみで、相談などはしていないようだった。また、別居の子供たちには「教えるもんでもないでしょ別に。もう本当に身体が動かなくなったらしょうがないけど、元気で身体が動くうちは、別に病気のことは言わなくてもいいんじゃないの」と、余計な心配や迷惑をかけまいと思っているようであった。

3. 寿命を覚悟し今出来ることに価値を置く

a. 寿命が来ることは仕方がない

Aさんは、同年代の友人の病いや死の経験を見聞きし、「2～3日前も友人が亡くなったし、何で亡くなるかわからん。人間生きてみないとわからん。何が起るかわかりませんよ」と思っていた。そして、「もうある程度人生ね、60代後半でしょ。そうするともう、後はいいやって感じもあるし、まあ、長生きで生きたら生きたいんだけど、まあ、寿命っちゅう、与えられたらしょうがないと思って諦めているんですよ」と語り、前立腺がんを患っていることだけでなく年齢的にも寿命が来ることは仕方がないと覚悟していることが伺えた。

b. 努めて先のことは考えずに今やれることをやる

Aさんは、「あまり考えないんです。くよくよしなから。考えても始まらないじゃないですか。起きるか起きないか分からない。これ以上悪くなるんか。この後どうなるかわかりませんが、考えてもね、かえって後ろ向きになっちゃうから。」と悪くなることは努めて考えないようにし、「体力は気持ちの問題。気持ちがね、病気なんかして萎えてしまうと体力もないんです」と気持ちを前に向けた。そして、「今やれることをやらなきゃしょうがないですよ。明日のこと、明後日のことを考えても、どうなるかわからない

から。今さえ、今一生懸命やっとなきゃ」という価値観を持ち、「仕事は生き甲斐ですね。このんびりしていたら駄目なんでしょうね。やっぱり出てきて、仕事しなきゃいかんという気構えがあるでしょ。そうすると、それだけで生き甲斐になっちゃうんですよ」と生きがいである仕事に力を注いだ。

C. Bさんの体験

1. 仕事で得た情報収集能力を活用して病状を理解する

a. 悪い病期と自覚症状のない身体

Bさんは排尿困難を自覚して泌尿器科を受診したところ、PSAが400ng/mlと高く前立腺がんの疑いがあることを知らされる。それは予想外の出来事であった。「その時に、本を40冊ほど読んで、パソコンでこんなに資料出して（床から1m位の高さを示し）、全部読みました。全部調べたんです。」と情報収集し、「すぐに手術が出来ない状態だってわかりましたよ」と自分が進行がんであると判断した。精査の結果、胸骨と大腿骨に転移を伴う前立腺がんと診断されホルモン療法が開始された。調べた情報から「骨に転移している人の症状といたら、まず痛み」と理解していたが、転移部位に自覚症状はなく当初生じていた排尿困難も治療開始後は消失していた。「前立腺がんは自覚症状が出ないんです。そんなことは調べればちゃんと書いてある」と語り、身体感覚だけでは病状を把握することは出来ないと思っていた。

b. 病状はPSAの値から判断する

ホルモン療法を開始後PSAは低下したが、1年経たないうちに再び上昇した。PSAは病状を把握する重要なデータとなっており、Bさんの持ち歩いていた大学ノートには、診断時からの値が時系列で記載されていた。「最初PSAが400台まで上がっていて、ホルモン剤を使って下がったんです。それで、0.2これが一番下がった時。ここからまた上がってきているんですよ。この最低値の所から見て、私は9月に再燃したと考えているんです」とPSAの値から再燃したと判断し、「再燃したら1年」という情報から「そりゃ考えますよ。これはやっておこうとか、これはやめようとかかね」と考えを巡らせた。Bさんは若い頃、海外の大学院で修士号を修得し、仕事では信頼出来るデータで判断することを求められ、「上のほうの世界でずっとそういうことをしていた」と語った。医療のことは専門外であったが、「どういう情報を使えば信頼性があるかどうかはわかります」と、前立腺がんに関しても仕事で得た経験を用いて情報収集し、病状や治療効果を判断しようとした。インタビューを行った時期は、Bさんのいう再燃からちょうど1年が経過しており、「いつどうなるかは分からないと思いながら生きていますよ。来月まで生きられるかなとかね。いつもそう思っています」と、死の訪れを覚悟しながら生活していることをうかがわせた。

2. 情報と主治医の助言を得ながら病いと共に生きる

a. 何が起きても想定は出来ている

現在自覚症状はほとんどなかったが、将来予測される症状について情報収集し、「圧迫骨折になるかもしれないからね。リュウブリンは骨を破壊するけど、再生はしないから。（略）カルシウム剤を買ってね、飲んだりしていますよ」と、治療に伴う骨関連症状のリスクを回避するための備えをした。また、「今は痛みもなにもないけど、いずれは出てくると思っている。それは、調べてわかっているから、覚悟はしているつもり。（略）何が起きても想定はできているから。」と、疼痛が出現した際にはどのような治療が受けられるのか、この病院で受けられるのかを調べた。また、自分が動けなくなることを想定し、診察時主治医に「寝たきりになったら在宅って思っていますから」と伝えた。それは「私が住んでいるのは（通院している病院と）ちょっと離れているんですよ。だから、今のうちに近所のいいお医者さんをU先生に紹介してもらおうと思ってそういう話をした」という理由からであった。このように、Bさんは現在がんや治療に伴う症状がほとんどなくとも、自分が動けるうちに出来る限りの備えをしておこうと思い行動していた。

b. 個人差というわからなさを医師の助言で補う

Bさんは、「（これから先については）もうそれは、個人差ですからね。それは分からないですよ。今あれこれ考えたって仕方ないでしょ。そう思いませんか」と語り、現在は情報だけでは理解出来ない個人差の範囲であると理解し、「あの先生は知識もある先生ですよ。指導者ですよ。そういう先生に出会えたっていいこともラッキーでした」と知識や経験のある主治医を信頼し頼りにした。診察時間は貴重な時間であり、「先生もたくさんの方がいますから、そんなに時間も使えませんからね。私は私の調べたことを伝えて、こう調べましたがどうですかと言っているわけです」と効率よく助言を得られるように準備をした。また、診察時には妻や娘が同席し医師の話を細かくノートに書き留めた。数ヶ月前から、少しずつ上昇してきているPSAの値について、主治医から「まあ、PSAも上がってはいますけど、イメージとしてはこんな感じですよ。」と、最初だけが高くその後は0に近いところをずっと維持しているPSAの値の線グラフを書き、「最初が高くて、その後はずっと低空飛行している感じですよ」と説明されると、「あー、誤差の範囲って感じですか」と、基準値よりも高いPSAの値に、疑問を口にすることもなくすんなりと納得した。このように主治医からの助言により、「再燃したら1年」という情報だけに縛られることなく療養することが出来たようであった。

3. 延命よりも苦痛なく生活することを選択する

再燃後抗アンドロゲン薬が中止されたことで、再び

PSAは低下した。次に再燃した場合は別のホルモン剤を使用することを医師と相談して決めていたが、もしその効果がみられなくとも、化学療法はやらないことを決めていた。「私全部調べたんですよ。(略) カバジタキセルとドセタキセルの結果、several monthとあります。(略) 数ヶ月しか生きられないって言われて、それでこれはものすごく副作用がきついですよ。骨髄抑制とかね。それなのに、この治療、あなたなら受けますか?」と研究者に尋ねた。Bさんは、この情報を海外から得ており、「日本では化学療法の延命効果が2ヶ月程度であることは、インターネットを見ても書いていない」と語った。そして、「みんないろいろな情報で混乱するからね。本当のことは知らされていないんですよ、みんな。延命効果があるかもしれません。宝くじが当たるかもしれませんっていうのと同じですよ。」と数ヶ月の延命効果というデータを「本当のこと」と捉えていた。そして、この信頼出来るデータをもとに、「読んだ本の中に、乳がんの人なんだけれども、痛みが強くて、ものすごく痛いんだけど、子供が小さいから私はまだ死ねないっていうのがあって、あれは切なかったですね。でも、私は幸い孫もいるし、娘もああやっているし」と、子育てという責任を終え仕事も定年を迎えている自分の現状を考え、数ヶ月延命するために、きつい副作用に耐える化学療法はデメリットが大きいと判断し、化学療法はやらないという選択をしていた。

考察

A. 豊かな経験や背景を活用して病状を理解する

参加者たちは症状が軽度で、身体感覚だけでは病状を認識しづらい状況であったが、身近な同病者の病いの経験や、仕事で培った状況を判断して行動する知恵を活用しながら、自己の病状理解につなげていた。

Aさんは、兄の経過と照らし合わせ、兄の打たなかったホルモン注射を打つことは安心材料であり、今後PSAが上昇した場合は兄にも自分にも効果のあった放射線療法を受けることを決めていたが、自分と似た遺伝子を持つ兄の経過はいずれ自分が辿る可能性のある道であり、今度は完全にはPSAが下がらないかもしれないという懸念につながった。また、前立腺がんの知識がなく身体症状が軽度であったBさんは、仕事で培ってきた情報を収集する力によって、病態の理解、予後や治療効果をデータから予測し今後どのくらい生きられるのか、どの治療を受けるべきなのかを判断する材料としていた。

「人は自分のそれまでの経験に対する自分なりの解釈を持ってその都度の現在を生きており、その意味で現在という瞬間は人生の過去の瞬間すべてと結びついている。そして、過去と現在のこうした意味的結びつ

きを背景として、何かが未来の可能性として立ち現われてくる。(Benner, & Wrubel, 1989/1999)」豊富な人生経験をもつ高齢の参加者たちは、過去に経験した身近な同病者の経過を自分に照らし合わせて、あるいは仕事で培った状況を判断する知恵を活用して、病状理解すると共に現在や未来の自己のあり方について意味づけしていると考えられた。

B. 出来るだけ自分の力で対処する

参加者たちは、がんになって様々な衝撃を受けながらも、その状況を出来るだけ自分の力で対処しようと努めていた。

Aさんは、前立腺がんであることを自分の問題と考え、悪化する可能性に対する懸念に対しては、専門的知識を持ち信頼のおけるY医師に相談し、今後訪れる状況、悪化した時の治療法について心構えをした。一方、身近な家族には病気の相談や、気持ちを伝えることはあまりしなかった。Bさんは、将来起こる可能性を情報から予測し、自分が動ける今のうちに出来る限り備えようと努めていた。また、情報だけで判断しきれないことは、専門的知識を持つ主治医を頼り、短い診察時間の中でどのように意図を伝えるかを考えていた。

先行研究では化学療法を受ける前立腺がんの患者が、人生の中で様々な問題に対処してきたであろう経験を、病気への対処にも生かしていたこと(中里, 2010)を明らかにしている。本研究の参加者も、病いと共に生きることを問題と捉え対処していたと考えられる。また、男性のコミュニケーション能力は、出来るだけ首尾一貫した語りをするのが、ビジネスの社会で求められていたため、感情表現を伴ったコミュニケーションが苦手である(伊藤, 1996)と言われるように、参加者は明確に答えを求められる問題に関しては、それを解決するにふさわしい他者を選択し話をしていたが、思いなど感情的な事柄は家族であっても話さない状況があった。外来治療を受ける再発乳がん患者を対象とした研究では、不安や脅威な状況においても、他者の存在によって支えられ、他者とのつながりを通して、ありのままの自分として在り続けることが出来た(矢ヶ崎・小松, 2007)と記されていたが、前立腺がん患者である本研究の参加者は、不安などの感情は表に出さず、むしろ、自分の力で病いと共に生きることが出来ているという感覚を持つことによって、自己の安定をはかれていたと考えられた。また、再発を繰り返す肝臓がん患者を対象とした研究では、がんの脅威というあまり良くない面が強いことで、自分ではどうすることも出来ない、治療方法を見出せない、活動低下といった状況に陥ることを記している(高山, 2012)が、本研究の参加者は進行期であっても、症状が軽度であること、治療効果もしくは次の治療手段があることで、がんの脅威にあまり翻弄されずに自己の能力を発揮できたと考えられた。

C. 死を意識するからこそ限られた生に価値を置く

参加者たちはがんを患ったことで自分の死を明確に意識していた。そのことは逆に限られた生をどのように生きるか、どう病いと向き合っていくかを考えることにつながった。

Aさんは、自分のことだけでなく同年代の友人の病いや死という経験から、「年齢的にも寿命が来たらしょうがない」と考えていた。そして、死が訪れる可能性を意識したことで、「悪いことを考えてもかえって後ろ向きになる」「体力は気持ちの問題」と自分を奮い立たせ、「今やれることをやらないとしょうがない」という思いを前面に持ち、生き甲斐である仕事に力を注いだ。Bさんは、いつ死を迎えるかわからないという状況に陥ったことで、残った人生をどう生きたいかを考え、仕事や子育てといった役割を終えている自分の状況から、数ヶ月の延命よりも苦痛なく生活することに価値を置き、動けなくなったら病院ではなく家で療養したいという考えに至った。

外来通院中の乳がん患者を対象とした研究では、「自分が死ぬという存在の消滅事態による恐怖以上に自分の死が夫や母親に与える意味を感じた時に辛さや恐怖を感じる」として表現されていた(佐々木, 2008)と記されていたが、本研究の参加者は60代後半で、死の訪れは自分にとっても家族にとっても仕方のないこととして捉えていた。また、外来化学療法を受けるがん患者の“前に向かう力”は、「生きることへの信念」が原動力となっていた(北添・藤田, 2008)と記されていたが、本研究の参加者は、生きることへの信念よりも、死の訪れを覚悟し、限られた生をどう生きるかを考えることで前に向かおうとしていた。これは、治療過程にある高齢がん患者は「がんの罹患を契機に死と対峙し、受容する過程の中で高齢者のライフタスクである統合に向けて考えていくきっかけを作る可能性がある」(今井・雄西・板東, 2011)という結果にあるように、高齢者であるからこそ、がんになったことで残りの人生を今までの集大成と捉えたと考えられる。

D. 看護実践への示唆

参加者たちは豊かな人生経験や背景を活用することで病状を理解し、また、様々な衝撃を受けながらも必要な資源を選択しながら、出来るだけ自分の力で病いと共に生きようと努めている人たちであった。また、自己の力を活用出来ていることは自己の安定感にもつながっていた。そして、前立腺がんを患ったことを契機に死を明確に意識し、残りの人生を自分の集大成としどのように生きればよいかを考え行動しようとしていた。しかし、先行研究では、高齢がん患者は身体症状に対して辛いという認識が強く、身体的状況が悪化することでいっそう絶望感が強くなる(上田・勝野, 2009)ことが記されている。思いなど感情的なことは話さないという参加者の傾向から、自己の力を十分に

発揮出来ない状況に陥った場合でも、それを他者に伝えられずに周囲が支援の必要性に気付けない可能性も考えられる。看護師は患者と関わる初期の段階から、その専門性や提供できる援助内容を伝え、いつでも患者から援助を求められるように門戸を広げておくことが必要であろう。そして、患者が自分の力を活用出来ている段階から、病状をどう捉えているのか、必要な資源を見出し活用出来ているかについて常にコミュニケーションをとっていく。そうすることで、患者が自己の力で病いと共に生きることが出来ている点は支持し、不足している点は、情報提供をすることや調整をすることが可能となるであろう。

謝辞

本研究にご協力いただいた研究参加者の皆様、フィールドを提供していただいた看護部長ならびに泌尿科外来・病棟の師長、看護師、主治医の皆様にご心より感謝いたします。本稿は、日本赤十字看護大学修士課程で提出した修士論文を加筆・修正したものである。

文献

- Benner, & Wrubel. (1989) / 難波卓志訳 (1999). 現象学的人間論と看護. 東京: 医学書院.
- Grunfeld, E. A., Halliday, A., & Martin, P. (2012). Andropause Syndrome in Men Treated for Metastatic Prostate Cancer. - A Qualitative Study of the Impact of Symptoms. *Cancer Nursing*, 35 (1), 63-68.
- 今井芳枝・雄西智恵美・板東孝枝 (2011). 治療過程にある高齢がん患者のがんと共に生きることに対する受け止め. *日本がん看護学会誌*, 25 (1), 14-23.
- 石田和子・石田順子・中村真美・伊藤民子・小野関仁子・前田三枝子・神田聖子 (2004). 外来で化学療法を受ける再発乳がん患者の日常生活上の気付きと治療継続要因. *群馬保健学紀要*, 25, 53-61.
- 伊藤公雄 (1996). 男性学入門. 東京: 作品社.
- 掛屋純子 (2007). 前立腺がん患者の排尿・排便・性機能, 排尿・排便・性負担感の実態調査—外来通院患者の支援についての検討. *新見公立短期大学紀要*, 28, 119-123.
- 掛屋純子・掛橋千賀子 (2008). 前立腺がん患者の排尿・排便・性機能, 精神的負担感が自尊感情に与える影響. *日本がん看護学会誌*, 22 (1), 23-30.
- 掛屋純子・掛橋千賀子・常義政 (2009). 前立腺がん患者の自尊感情の影響要因の分析—夫婦関係満足度との関連. *看護・保健科学研究誌*, 8 (1), 241-248.
- 掛屋純子・掛橋千賀子・常義政 (2012). 前立腺がん患者の排尿・排便・性負担感とコーピングスタイ

- ルが心の健康に与える影響. *インターナショナル Nursing Care Research*, 11 (2), 1-10.
- 北添可奈子・藤田佐和 (2008). 外来化学療法を受けるがん患者の“前に向かう力”. *日本がん看護学会誌*, 22 (2), 4-13.
- 公益財団法人がん研究振興財団 (2012). *がんの統計'13*. <http://ganjoho.jp/professional/statistics/backnumber/2013/cancer-statistics-2013.pdf>.
- 工藤朋子 (2004). 外来で化学療法を受ける大腸がん患者が治療を継続する意味. *岩手県立大学看護学部紀要*, 6, 23-32.
- Lindqvist, O., Widmark, A., & Rasmussen, B. (2006). Reclaiming Wellness-Living With Bodily Problems, As Narrated by Men With Advanced Prostate Cancer. *Cancer Nursing*, 29 (4), 327-337.
- 中里雅子 (2010). 再発・転移により化学療法を受けている前立腺がん患者の体験. *日本赤十字看護大学大学院看護学研究科2010年度修士論文*.
- 佐々木笑 (2008). 初期治療終了後、外来で治療を受けている乳がん患者の思い. *日本赤十字看護大学紀要*, 22, 28-38.
- 高山良子 (2012). 再発を繰り返す肝臓がん患者の調和. *高地女子大学看護学会誌*, 37 (2), 12-20.
- 寺井知子・藤原正子・浅野久美子 (2012). 内分泌療法を受ける前立腺がん患者への看護支援の検討—長期に治療を継続する高齢患者の治療への思いを知る. *泌尿器ケア*, 17 (6), 94-98.
- 上田さとみ・勝野とわ子 (2009). 高齢がん患者の心理的適応に影響する要因—身体症状に対する認知, 身体状況, セルフエフィカシーに着目して. *日本看護科学学会誌*, 29 (3), 52-59.
- Van Manen, M. (1997) /村井尚子訳 (2011). *生きられた経験の探究—人間科学がひらく感受性豊かな教育の世界*. 東京: ゆみる出版.
- 矢ヶ崎香・小松浩子 (2007). 外来で治療を続ける再発乳がん患者が安定した自分へ統合していく体験. *日本がん看護学会誌*, 21 (1), 57-65.