

---

原 著

---

## 乳がん患者のComfort（安楽）の概念分析

谷地和加子

### Concept Analysis of “comfort (anraku)” Perceived by Patients with Breast Cancer

Wakako Yachi

キーワード：乳がん, Comfort, 安楽, 概念分析

key words : breast cancer, comfort, anraku, concept analysis

#### Abstract

The purpose of this study was to conduct a conceptual analysis of comfort (anraku) in breast cancer patients and to obtain guidance for nursing intervention. As a research method, the conceptual analysis was performed using Schwartz-Barcott and Kim's hybrid model. Literature searches identified 24 relevant articles. During the data collection period, four breast cancer patients were interviewed. Data showed that the perception of comfort comprised six elements: “to be relieved of physical suffering caused by breast cancer itself and its treatment,” “to feel calm,” “to find the meaning of self-existence by mutually influencing people close to them,” “to recognize bonding with family through family support and acceptance,” “to restore femininity and confidence in sex identity and realize the restoration of self-identity,” and “to realize the possibility and ability of existing in comfort.” To support the unique element of comfort for breast cancer patients, i.e., “to restore femininity and confidence in sex identity and realize the restoration of self-identity,” it is feasible to suggest the involvement of midwives who are specialized in supporting women's health and sex-based issues for providing the necessary emotional and individualized care in a timely manner.

#### 要 旨

乳がん患者のComfort（安楽）の概念分析を行い、看護介入の視点への示唆を得ることを目的とした。方法は、Schwartz-Barcott & Kimのハイブリッドモデルを用いて概念分析を行った。理論的段階では24文献を対象とした。フィールドワークの段階では、乳がん患者4名にインタビューを行った。結果、Comfort（安楽）の概念は、【乳がんそのものや治療による身体的苦痛の和らぎを感じる】【穏やかな気持ちでいる】【身近な他者と相互に影響し合うことにより自己存在の意味を見いだす】【家族のサポートや受容により家族との絆を認識する】【女性らしさ、女性性に対する自信の回復や自分らしさの回復の実感がある】【安楽に存在しうる自分の可能性や力への気づきを得る】の6つの要素で構成されていた。乳がん患

---

受付日：2017年9月9日 受理日：2018年1月24日

岩手県立大学大学院看護学研究科 Graduate School of Nursing, Iwate Prefectural University

者のComfort (安楽) の特徴である【女性らしさ, 女性性への自信の回復, 自分らしさの回復の実感がある】への支援は, 情緒的な関わりを通して, 患者に寄り添い, 個別を見極め, タイムリーな関わりが必要となる。それには, 女性の健康支援や性への支援の専門家である助産師の活用も提案できる。

## I. はじめに

乳がんは, 他のがんに比べ早期発見されることも多く, 初期の段階で手術を受け, その後の化学療法や放射線療法, ホルモン療法などの補助療法を受ければ高い治癒率を望むことが出来る。しかし, その過程で乳がん患者は, がんの脅威や乳房喪失や変形によるつらさ, 治療選択に関わる困難さ, 治療しながら日常生活を行うことへの不確かさなど様々な困難や苦悩を抱えながらの生活を余儀なくされている。また, 乳がんは, 初発治療後10年以上の長期にわたって, 再発や転移の経過を見ていく必要があり, 先が見えないことで患者の不安も大きい(齋田・森山, 2009, p.58)。特に, 乳がんの女性の心身苦痛体験は, 生活より治療が優先されることから自己疎外を感じ弱者感を抱くとも報告されている(内山, 2011, p.29)。このように乳がん患者は, 長期に渡って全人的な苦痛や苦悩を経験しながらも, 生活者として社会の中で今を生きている。乳がんと共に歩んでいく患者へのケアとして, 看護師は, 患者の苦痛や苦悩を緩和しComfort (安楽) を強化することが必要である。乳がん患者のComfort (安楽) を強化することは, Kolcaba(2003/2008) が述べているように, リハビリテーションや化学療法, 医療上の問題を切り抜けるような健康探索行動をとるように患者を強化することにつながっていく。その人らしいよりよい生活を送ることができるよう, 乳がん患者のComfort (安楽) を強化し健康増進に向けた支援が求められている。

これまでにComfort (安楽) は, 人間の基本的な欲求であり, 看護の基本原則として, 安全・自立とともに重要視される中心的概念として位置付けられている。つまり, 看護では, 患者にComfort (安楽) を提供することは必要不可欠である。Kolcaba(2003/2008, p.15) は, 「Comfortは, 緩和, 安心, 超越に対するニーズが, 経験の4つのコンテクスト(身体的, サイコスピリットの, 社会的, 環境的)において満たされることにより, 自分が強められているという即時的な経験である」という定義を導き出している。佐居(2004) は, 看護における「安楽」を, 「その人らしい生活の中で, 身体的・精神的・社会的な苦痛や, 不安や不満がなく, 楽だと感じている状態」と述べている。このことから, Comfort (安楽) の概念は, ホリスティックな本質があり, その人自身の個別的な経験に内包されているといえる。しかし, いずれも乳がん患者に特化したComfort (安楽) の概念について言及はされておらず, 曖昧なままであった。そこで, 本

研究では, 乳がん患者のComfort (安楽) の概念を明らかにし, 乳がん患者への看護介入への示唆を得ることを目的とする。「Comfort」は, 日本語の「安楽」に置き換えられ使用されていること, 「Comfort」も「安楽」も, 看護においてはほぼ同様の意味を持っている(佐居, 2005, p.5) ことから本研究では同一概念として取り扱うこととした。本研究におけるComfort (安楽) の概念分析は, 乳がん患者のComfort (安楽) に着目した看護実践の解明につながる研究の概念枠組みを明確にし, 看護介入の内容を検討する上での基礎資料になると考える。

## II. 研究目的

乳がん患者のComfort (安楽) の概念を明らかにし, 看護介入の視点への示唆を得ることを目的とした。

## III. 研究方法

### A. 概念分析の研究方法

看護におけるComfort (安楽) の概念は, 臨床的な概念である。そのため, 概念の洗練化を目指し, 臨床実践における洞察が多く記述されるという特徴があるSchwartz-Barcott & Kim(2000) のハイブリッドモデルを参考に概念分析を行う。ハイブリッドモデルは, 理論的段階, フィールドワークの段階, 分析的段階の3つの段階に分かれている。理論的段階では, 文献検討をもとに概念を吟味し, 作業上の定義を作成する。その作業上の定義を基にフィールドワークを行い, 乳がん患者へのインタビューによるデータ収集を行う。最終的には, 文献およびフィールドワークで得られたデータを分析し, 概念の洗練化を行う。

### B. データ収集および分析手順

#### 1. 理論的段階

##### a. 対象文献の選定

1983~2012年の期間で, 医学中央雑誌Webと, 2004~2013年の期間でPubMedおよびCINAHL, MEDLINEを用いた。和文献では, 「安楽」「がん看護」, 英文献では「Comfort Care」「Breast Cancer」「Women's health」をキーワードとし, 原著論文に絞り込み検索を行った。その結果, 医中誌Web 26件, PubMed 22件, CINAHL+MEDLINE 2件であった。その文献でComfort (安楽) の内容に関する記述があるもの, 本研究の目的に合致するもの, 著者が関連文献であると判断したものを選択した結果, 和文献16件と英文献8件であり, それらすべてを分析対象とした。

## b. 分析手順

対象文献を熟読し、Comfort（安楽）に言及している記述内容をデータとして抽出した。Comfort（安楽）の記述内容を抽出する際には、Kolcaba(2003)のComfortの定義を参考に抽出した。その記述内容を抽象化した。さらに本概念の作業上の定義を構築した。なお、分析過程において質的研究の専門家よりスーパーバイズを受けた。

## 2. フィールドワークの段階

### a. 研究参加者

乳がんの診断を受け、日常生活を送っている患者とした。また、本研究の趣旨を理解し、研究参加への同意が得られた患者であった。

### b. 調査期間

平成25年7月～平成25年8月。

### c. 調査場所

A県のがん診療連携拠点病院1施設。

### d. データ収集方法

研究参加者に、「日常生活において“安楽”に感じることはなんですか」「安楽をもたらすものはなんですか」「安楽を損なうものはなんですか」「どうしたらより安楽になれるか」とした内容で半構成的に面接を行った。面接時間は平均1時間であった。面接はプライバシーが配慮された場所で行い、面接内容は研究協力者の承諾を得てICレコーダーに録音した。

### e. 倫理的配慮

研究施設の倫理委員会の承認（受付番号：H24-6）を得て実施には文書と口頭により、本研究の主旨、方法、プライバシーの保護などについて説明を行い、同意を得た。また、研究協力は自由であり、研究途中でいつでも中断できること、断っても不利益を被らないことを保証した。

### f. 分析手順

ICレコーダーから逐語録を作成した。その逐語録を繰り返し読んだ。Comfort（安楽）について語られた意味を読み取り、Comfort（安楽）の内容の類似性、差異性に配慮しながらカテゴリー化を行った。

## 3. 分析的段階

理論的段階とフィールドワークの段階の両方の結果から分析および比較し、Comfort（安楽）の概念の構成要素を明らかにした。

## IV. 結果

### A. 理論的段階の分析結果（表1）

文献検討から、Comfort（安楽）の概念を構成する要素として、6つのカテゴリーが抽出された。また、本概念の作業上の定義を導いた。以下、本文中のカテゴリーを【 】、サブカテゴリーを『 』で表す。

【身体的苦痛が和らいでいる】には、『身体の痛みや

症状が和らいでいる』『症状の改善により眠れている』が含まれた。【気分が落ち着いている】には、『治療の合間に気分転換が得られている』『不安や悩みが軽減し安心する』などが含まれた。【自己存在の意味を見いだす】には、『人とのつながりを通して自己存在の意味を見いだす』『自己の尊厳が守られている』などが含まれた。【理解し合える家族との絆を認識する】には、『理解し合える家族の存在を認識する』『家族と共有したりリラックスする空間と時間を認識する』が含まれた。【自分らしく生きている実感がある】には、『人生を振り返りありのままの自分を受け入れる』『女性性に対する新たな視点を獲得する』などが含まれた。【安楽に存在する力があると認識する】には、『看護師との関わりの中で自分が感じていることを表現し支援を得る』『自己決定し女性性を回復する』などが含まれた。

以上の文献検討から、乳がん患者のComfort（安楽）の作業上の定義を、「家族や重要他者、看護師や医療従事者と関わることや自分自身の力を発揮することで、身体的苦痛を緩和し、穏やかな気持ちでいられ、自己存在に意味を見いだす女性性・自分らしさの回復過程」とした。

### B. フィールドワークの段階の分析結果

通院中で研究の趣旨に同意が得られた乳がん患者4名にインタビューを行った。全員が乳房の外科的手術後であり、外来で術後補助療法を受けていた（表2）。

フィールドワークで得られた面接の逐語録の分析した結果、Comfort（安楽）の概念を構成する要素として、5つのカテゴリーが抽出された。以下、本文中のカテゴリーを【 】、サブカテゴリーを『 』、Comfort（安楽）の内容を〈 〉、患者の語りの内容を《 》で表す。

【家族との絆を認識する】には、『家事や育児を代行してくれる家族の存在に支えられていると感じる』『家族から自分の身体的変化や体調について理解がある』『家族の前向きな言葉によりがんに対するイメージが肯定的に変化する』『家族の前向きな言葉により身体の変化を肯定的に受け入れられる』『家族から意思決定を支持される』『家族から経済的支援がある』『夫とのコミュニケーションが良好に保たれている』ことが含まれていた。『家族の前向きな言葉により身体の変化を肯定的に受け入れられる』には、『主人も子どももいろいろと協力してくれるし、髪が抜けてきても「大丈夫なの？」とか「全然、かっこいいよ」とか、いい言葉をかけてくれるので。だから逆にがんになって家族がいてくれてよかったなというか、ありがたみが一層感じられて。とても幸せだなんて思います。（D氏）』との語りが聞かれた。『夫とのコミュニケーションが良好に保たれている』には、『何かあれば

表1. 理論的段階の結果

カテゴリー	サブカテゴリー	著者
身体的苦痛が和らいでいる	身体の痛みや症状が和らいでいる	(徳重・浦邊・田辺他, 2011) (Fenlon, Addington-Hall, O'Callaghan, et al., 2013) (木村・小泉, 2004) (市原・生頼, 2000)
	症状の改善により眠れている	(Beck, Wanchai, Stewart, et al., 2012)
気分が落ち着いている	治療の合間に気分転換が得られている	(徳重・浦邊・田辺他, 2011)
	不安や悩みが軽減し安心する	(徳重・浦邊・田辺他, 2011) (木浪, 2007) (鳥谷・矢野・菊池他, 2002) (石川・佐藤, 2001)
	自己の生命が保たれているという安全の感覚がある	(神間・佐藤・増島他, 2008)
	孤独感が軽減している	(神間・佐藤・増島他, 2008)
	家族が安心していると思える	(宗山, 2003)
	医療者によるケアへの満足感がある	(Reed, Simmonds, Haviland, et al., 2012)
自己存在の意味を見いだす	人とのつながりを通して自己存在の意味を見いだす	(伊藤, 2008) (小楠・萩原・狩浦, 2007) (白坂・中島・深津他, 2004)
	自己の尊厳が守られている	(神間・佐藤・増島他, 2008) (Gallagher, Buckmaster, O'Carroll, et al., 2009) (Halkett, Kristjanson, & Lobb, 2008) (江藤・鈴木・上田他, 2007)
	体調に合わせた従来の役割を維持でききる	(木浪, 2007)
理解し合える家族との絆を認識する	理解し合える家族の存在を認識する	(木浪, 2007) (白坂・中島・深津他, 2004) (Crompvoets, 2006) (徳重・浦邊・田辺他, 2011)
	家族と共有したリラックスする空間と時間を認識する	(鳥谷・矢野・菊池他, 2002)
自分らしく生きている実感がある	人生を振り返りありのままの自分を受け入れる	(伊藤, 2008)
	自分の現状を肯定的に意味づける	(前田・後藤・永井他, 2010) (Halkett, Kristjanson, & Lobb, 2008) (徳重・浦邊・田辺他, 2011) (伊藤, 2008) (Gallagher, Buckmaster, O'Carroll, et al., 2009) (木村・小泉, 2004)
	自分らしいやり方でコントロール感覚をつかむ	(近藤, 1998)
	女性性に対する新たな視点を獲得する	(Gallagher, Buckmaster, O'Carroll, et al., 2009) (Crompvoets, 2006)
安楽に存在する力があると認識する	看護師との関わりの中で自分が感じていることを表現し支援を得る	(Halkett, Kristjanson, & Lobb, 2008) (宗山, 2003) (徳重・浦邊・田辺他, 2011)
	現実をみつめありのままの自分を受けとめる	(伊藤, 2008)
	自分の体調の変化を捉え対処する	(江藤・鈴木・上田他, 2007) (小楠・萩原・狩浦, 2007) (木村・小泉, 2004) (木浪, 2007) (近藤, 1998)
	家族や重要他者とつながりをもつ	(木浪, 2007) (徳重・浦邊・田辺他, 2011) (鈴木, 2009) (白坂・中島・深津他, 2004)
	リラックスできる場をつくり自らを解放する	(鳥谷・矢野・菊池他, 2002)
	病気や治療の情報を集める	(Fenlon, Addington-Hall, O'Callaghan, et al., 2013) (Halkett, Arbon, Scutter, et al., 2006) (Hackbarth, Haas, Fotopoulou, et al., 2008)
	自己決定し女性性を回復する	(Crompvoets, 2006)

表2. 対象者の概要

	年代	手術方法	治療内容 (回数)	同居者
A氏	40歳代	乳房温存術	PTX(7回目)	夫, 子 (21歳, 14歳)
B氏	40歳代	乳房全摘出術+リンパ郭清	PTX(2回目)	夫, 子 (22歳, 17歳)
C氏	40歳代	乳房温存術	PTX(11回目)	パートナー, 子 (21歳, 19歳, 18歳)
D氏	40歳代	乳房温存術	PTX(10回目)	夫, 子 (3歳)

\* PTX (パクリタキセル)

(主人に) すぐ話をするから、そんなにストレスもたまらないって言うか。(B氏)》との語りが聞かれた。【自分らしい日常を生きる】には、『家事から解放さ

れた時間を好きなことをして自由に過ごすことができる』『自分が落ち着く居場所でほっとする』『体調に合わせて家事や仕事を遂行できる』が含まれてい

た。『体調に合わせて家事や仕事を遂行できる』には、《(抗がん剤の)注射のない週は快適ですね。体の調子はいいです。今週はあれやろう、これやろうと思いながらやりたいことをやる。(A氏)》との語りが聞かれた。【乳がんとなった自分を肯定しているには、『家事や育児を通して家族の役にたつことにより自分の存在価値を感じる』『子どもとの関わりもち母親としての肯定感をもつ』『女性として生きる自信を取り戻す』が含まれていた『女性として生きる自信を取り戻す』には、〈乳房切除後の自分の体形に合った補正下着を着用し女性としての意識をもつ〉〈脱毛後に帽子やかつらを装着しおしゃれをして外出することができる〉〈肌触りのよい脱毛用帽子を着用することでファッションを楽しみ心地よく過ごすことができる〉が含まれていた。C氏は、《ブラジャーっていうか、今は普通の下着なんですけど、少しずつ来てくるといいうか、(中略)カップの入ったタンクトップにタオルを入れてるんだけど、やっぱりちょっとずれちゃうといいうか。冬のジャンパーを着れば見えなくて、夏はどうしても薄着になってしまうから、そういうので(外に)出たくないっていうのもあるかもしれない。》と話し、〈乳房切除後の自分の体形に合った補正下着を着用し女性としての意識をもつ〉こともComfort (安楽) の一つであった。【看護師や医療従事者からの具体的な情報や情緒的支援、社会資源の活用によって得られる安心感がある】には、『公的な経済的支援による安心感がある』『看護師から具体的な対処方法についてアドバイスがあると安心する』『看護師との情緒的な関わりから得られる安心感』が含まれていた。C氏は、《(化学療法室の看護師が)いろいろと聞いてくれるからなんか助かるっていうか、不安はないし、安心っていうか。》と看護師との情緒的な関わりから安心感を得ることができていた。【自分を安楽にする力があると認識する】には、『自分自身が前向きであること』『自分が知りたい情報を自ら得て安心する』『自分の体調の変化を捉え対処する』『現状をあるがままに受け止める』『支え合える友人や同病者との関係に心強さを感じる』が含まれていた。A氏は、《私は髪が生えてくると信じているんですけど、治療が終わったら。》と前向きに考えていた。

### C. 分析的段階の分析結果

最終的に文献の分析結果とフィールドワークから得られたインタビューデータを比較し、統合分析した結果、乳がん患者のComfort (安楽) の概念の構成要素として、6つのカテゴリーが抽出された。以下、本文中のカテゴリーを【 】, サブカテゴリーを『 』で表す。

#### 1. 【乳がんそのものや治療による身体的苦痛の和らぎを感じる】

このカテゴリーは、乳がん患者は、治療やがんその

ものの痛みや症状による苦痛があるが、その身体的苦痛が緩和されることで、楽になったり、緊張感が和らいだり、眠れるようになったりと身体的回復を感じることを示している。具体的には、『身体の痛みや症状が和らいている』『症状の改善により眠れている』が含まれた。

#### 2. 【穏やかな気持ちでいる】

このカテゴリーは、自分の気持ちが、安心し、穏やかであると評価した状態である。乳がん患者が、自分を受け入れてくれる家族や看護師などの人との相互関係性のつながりから、不安や悩み、孤独感が軽減し、安心感を認識することが【穏やかな気持ちでいる】ことにつながっていた。看護師から具体的な対処方法のアドバイスや看護師との情緒的な関わりから安心感を心得、ケアへの満足感へとつながっていた。具体的には、『治療の合間に気分転換が得られている』『不安や悩みが軽減し安心する』『自己の生命が保たれているという安全の感覚がある』『孤独感が軽減している』『家族が安心していると思える』『医療者によるケアへの満足感がある』『公的な経済的支援による安心感がある』『看護師から具体的な対処方法についてアドバイスがあると安心する』『看護師との情緒的な関わりから得られる安心感がある』が含まれた。

#### 3. 【身近な他者と相互に影響し合うことにより自己存在の意味を見いだす】

このカテゴリーは、家族や看護師など身近な他者とのつながりや人の役に立つ自分を模索しながらも、他者との相互性により自己存在の意味を見いだすことを意味している。自分の人生を他者に受け入れてもらうこと、側にいる看護師の声を聴くこと、手のぬくもりを感じることで、個としての存在を認められていると感じ、自己存在の意義を見いだしていた。『自分が個として存在していることを重要他者から認められると感じることで自己存在意義が強まる』『家事や育児を通して家族の役にたつことにより自分の存在価値を感じる』が含まれた。

#### 4. 【家族のサポートや受容により家族との絆を認識する】

このカテゴリーは、家族のサポートや受容により、乳がん患者が病気を契機としてさらに家族との絆が強まったと認識することを示している。乳がん患者は、自分を受け入れてくれる家族の存在や、家族の前向きな言葉、家事や育児の代行によって支えられていると実感していた。具体的には、『理解し合える家族の存在を認識する』『家族と共有したリラックスする空間と時間を認識する』『家事や育児を代行してくれる家族の存在に支えられていると感じる』『家族から自分の身体的変化や体調について理解がある』『家族の前向きな言葉によりがんに対するイメージが肯定的に変化する』『家族から意思決定を支持される』『家族から

経済的支援がある』『夫とのコミュニケーションが良好に保たれている』が含まれた。

5. 【女性らしさ、女性性に対する自信の回復や自分らしさの回復の実感がある】

このカテゴリーは、現状をありのままに受け入れることや、自分らしいやり方で自己コントロール感をつかむこと、自分の視点を深めより確かなものにすることで新たな女性性の視点を獲得することを意味している。乳がん患者は、乳がんである自分をありのままに受け入れ、自分らしくいられる時間や空間を見つけていた。そして、患者は、乳房喪失後に変化した外見を整え、女性である自分に対する自信を取り戻していた。具体的には、『人生を振り返りありのままの自分を受け入れる』『自分の現状を肯定的に意味づける』『自分らしいやり方でコントロール感覚をつかむ』『女性性に対する新たな視点を獲得する』『家事から解放された時間を好きなことをして自由に過ごすことができる』『自分が落ち着く居場所ではっとする』『体調に合わせて家事や仕事を遂行できる』が含まれた。

6. 【安楽に存在しうる自分の可能性や力への気づきを得る】

このカテゴリーは、自分自身が内なる力を持ち、その内なる資源で安楽が得られるように行う行動や生きる上での心情をさす。看護師との関わりを積み重ね、自分を理解してくれる看護師の存在を認識していた。看護師との関わりの中で自分が感じていることを表現し支援を得るには、看護師との効果的なコミュニケーションによりレポートを形成し、側に付き添う看護師に対して自らの思いを表出することであった。具体的には、『看護師との関わりの中で自分が感じていることを表現し支援を得る』『現実をみつめありのままの自分を受け止める』『自分の体調の変化を捉え対処する』『家族や重要他者とのつながりをもつ』『リラックスできる場をつくり自らを解放する』『病気や治療の情報を集める』『自己決定し女性性を回復する』『自分自身が前向きでいること』が含まれた。

## V. 考察

### A. 乳がん患者のComfort (安楽) の特徴

乳がん患者のComfort (安楽) の概念は、【乳がんそのものや治療による身体的苦痛の和らぎを感じる】【穏やかな気持ちでいる】【身近な他者と相互に影響し合うことにより自己存在の意味を見いだす】【家族のサポートや受容により家族との絆を認識する】【女性らしさ、女性性に対する自信の回復、自分らしさの回復の実感がある】【安楽に存在しうる自分の可能性や力への気づきを得る】の6つの要素で構成されていることが明らかとなった。本研究で明らかにできた乳がん患者のComfort (安楽) の特徴として、【女性らしさ、

女性性に対する自信の回復、自分らしさの回復の実感がある】の要素があげられる。乳房喪失や乳房の変化を体験した女性にとって、乳房喪失という状態は、術後数か月経過しても自己の否定的変化の象徴となり、どのように長い時間が経過しても語られる要素をもつ(内田, 2007, p.24)。また、乳がんになったことで女性としての価値が失われ、思い描いていた自己実現が果たせないのではないかという自己概念を抱くとも言われている(砂賀・二渡, 2008, p.381)。今回、乳がん患者の性的関心や性的魅力に対する自信の回復については、理論的段階で抽出された。フィールドワークの段階でも、性的な部分での語りではないが、患者は、女性として美しくありたいという自己の理想持ち、乳房温存術で変化した乳房を補整することでファッションを楽しみ、女性らしさの回復を実感していた。乳がん患者は、女性らしさの喪失という否定的な自己概念を一端は抱き、その否定的であった自己概念を新たな価値観へと変化させたと考える。日本では、性的な側面については、恥と捉える文化があり、あまり表面にはでないことが多い。しかし、性的関心や性的魅力、女性性への自信を乳がん患者が持つことは、本研究において、Comfort (安楽) の大切な1つの要素であることが位置づけられた。

次に、乳がん患者の【安楽に存在しうる自分の可能性や力への気づきを得る】というComfort (安楽) の要素は、自分自身を力のある存在として自覚し、己を力づける意味が含まれていた。英語の「comfort」の語源は、ラテン語の「confortare」であるといわれ、「大いに力づける」という意味をもつ言葉である。したがって乳がん患者のComfort (安楽) は、単に、身体的な痛みや苦痛が緩和されることだけでなく、「現実をみつめありのままの自分を受けとめる」などといったComfort (安楽) に近づくためには方略を駆使しながら己を力づけるということが明らかとなった。

また、本研究の結果から、Comfort (安楽) に関わる要因には、家族、看護師や医師、同病者といった他者の存在が挙げられた。乳がん患者は、家族や重要他者との関わりから勇気づけられ、治療を乗り越えられる自分自身の力を感じるようになっていた。さらに患者は、医療従事者も含めた他者との相互性により自己存在の価値を確信し、援助を得ながら体調に合わせた役割を行い、自分らしく生きていくことがもたらされていた。しかしながら、自分らしさを乳がん患者自身で認識するのは困難である。乳がん患者は、家族、看護師や医師、同病者といった他者との関わりにより力を得て、自分らしさを取り戻していくと考えられた。

今回、概念分析により、乳がん患者のComfort (安楽) の概念の6つの要素を規定した。しかし、乳がん患者のComfort (安楽) は患者の経験の一部として捉えられることから、患者個々の経験によってComfort

(安楽)の意味づけや重みづけが異なると考える。Comfort (安楽)の重要度と方向性を決めるのは乳がん患者自身である。したがって、看護師は、この6つの要素すべてを満たすことを目標とすることではない。看護師は、患者と面談し対話をするにより、患者個々の経験に寄り添いつつ、Comfort (安楽)に対する6つの側面からニーズを捉えてアセスメントでき得る。そして患者自身がComfort (安楽)を知覚することができ、患者が自分らしく生きていくことに向かうよう支えていくことができると考える。

#### B. 乳がん患者のComfort (安楽)に着眼した看護介入への示唆

乳がん患者のComfort (安楽)の概念は、6つの要素で構成されていることが明らかとなったが、Comfort (安楽)の概念は、個々の要素が絡み合い、全人的で多次元な概念として捉える必要がある。乳がん患者のComfort (安楽)の特徴である【女性らしさ、女性性への自信の回復、自分らしさの回復の実感がある】への支援は、情緒的な関わりを通して、患者に寄り添い、個別を見極め、タイムリーな関わりが必要となるだろう。しかし、日本では、乳がん患者の女性性やセクシュアリティサポートの必要性は示唆されているものの、臨床現場ではまだまだ不十分であることが指摘されている(青木・藤田, 2011, p.31)。よって、今後は、チーム医療を担う一員として助産師を活用した乳がん患者の女性性へのサポート支援の構築が必要であると考えられる。

乳がん患者は、乳がんと共生するプロセスの中で、家族や同病者、看護師などの医療従事者と関わりをもち生きている。乳がん患者は、そのプロセスにおいて、患者の個別に対応したComfort (安楽)に着眼したケアを受けることにより、患者はComfort (安楽)を知覚する。Comfort (安楽)に焦点を当てたケアには、看護師と患者との相互作用があり、その人にとって何を大事としているのか、なにがその人にとってComfort (安楽)であるのかを気づかうことにより、その人が自己存在の意味を見いだすことに向かい、その人自身が【安楽に存在しうる自分の可能性や力への気づきを得て】、自分らしい生き方を生み出すといえよう。また、看護師は、乳がん患者が自分らしさを認識するための機会を意図的にもつ必要がある。そして看護師は、その意図的な機会の中で、個別的でかけがえのないその人自身である乳がん患者との対話の積み重ね、固有のComfort (安楽)体験に寄り添い、ポジティブなComfort (安楽)体験を意味づけていくことが重要であると考えられる。

Newman(1994/1995)は、どのような状況にいる人であっても、その状況がどのように無秩序で望みがないように見えようとも、拡張する意識の過程であること—もっとその人らしくなる過程であるということ

主張している。Comfort (安楽)ケアの提供を受けた乳がん患者は、Comfort (安楽)を知覚し、自己肯定感が得られ治療や療養生活に対して前向きな取り組みするようになり、患者は自己の成長を認識し、ケアに対しての患者の満足度の向上へとつながると考える。

繩(2006)やKolcaba(2003)の研究によると、Comfort (安楽)ケアの基盤の概念としてケアリングが位置づけられている。また、Benner & Wrubel(1989/1999)は、気づかい(caring)は、人が何らかの出来事や他者、計画、物事を大事に思うということを意味し、看護の本質的な存在としている。さらに、佐藤(2010)は、心は身体によって規定されるとともに身体を規定し、協働的かつ相互的であると、看護においては、人にcaringの姿勢(気づかうこと・関心をもつこと=caringで接すること)から始まり、看護師は、巻き込まれて関与することが基本であるとしている。まさに、Comfort (安楽)に着眼したケアは、個々の経験に巻き込まれたケアといえる。乳がん患者のComfort (安楽)は、患者と看護師との相互依存的な対話過程で見いだされていくからこそ、プログラム化された統一ケアではなく、個々のComfort (安楽)に着眼したケアが望まれる。今後は、事例を検証していき、乳がん患者へのComfort (安楽)ケアモデルを構築していくことが課題である。

#### 謝辞

本研究に参加およびご協力くださいました皆様に心より感謝申し上げます。また、本研究論文をまとめるにあたりご指導くださいました岩手県立大学看護学部福島裕子教授に心より感謝申し上げます。

#### 利益相反

本研究における利益相反はない。

#### 文献

- 青木早苗・藤田倫子(2011). 乳がん治療経験者のセクシュアリティに関する研究の動向と今後の課題. *インターナショナル nursing care research*, 10(4), 23-33.
- Beck, M., Wanchai, A., Stewart, B. R., Cormier, J. N., Armer, J. M. (2012). Palliative Care for Cancer-Related Lymphedema: A Systematic Review. *Journal of Palliative Medicine*, 15(7), 821-827.
- Benner, P., Wrubel, J. (1989) / 難波卓志(1999). ベナー／ルーベル現象学的人間論と看護. 東京: 医学書院.
- Cromptvoets, S. (2006). Comfort, Control, or Conformity: Women Who Choose Breast Reconstruction Following Mastectomy. *Health Care for Women International*, 27(1), 75-93.

- 江藤美和子・鈴木綾子・上田ひろみ・秋宗美紀・豊田久美子・安寺久美子 (2007). 終末期における緩和ケア病棟入院患者の希求の推移—病状進行に伴う希求の変化に関する考察. 日本看護学会論文集：成人看護II, 38, 175–177.
- Fenlon, D., Addington-Hall, J. M., O'Callaghan, A. C., Clough, J., Nicholls, P., Simmonds, P. (2013). A survey of joint and muscle aches, pain, and stiffness comparing women with and without breast cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, 46(4), 523–535.
- Gallagher, P., Buckmaster, A., O'Carroll, S., Kiernan, G., Geraghty, J. (2009). Experiences in the provision, fitting and supply of external breast prostheses: Findings from a national survey. *European Journal of Cancer Care*, 18(6), 556–568.
- Hackbarth, M., Haas, N., Fotopoulou, C., Lichtenegger, W., Sehoul, J. (2008). Chemotherapy-induced dermatological toxicity: frequencies and impact on quality of life in women's cancers. Results of a prospective study. *Supportive Care in Cancer*, 16(3), 267–273.
- Halkett, G., Arbon, P., Scutter, S., Borg, M. (2006). The role of the breast care nurse during treatment for early breast cancer: the patient's perspective. *Contemporary Nurse*, 23(1), 46–57.
- Halkett, G. B., Kristjanson, L. J., Lobb, E. A. (2008). 'If we get too close to your bones they'll go brittle': women's initial fears about radiotherapy for early breast cancer. *Psycho-Oncology*, 17(9), 877–884.
- 市原直美・生頼栄子 (2000). レモン水を使用した口内炎予防について—化学療法を受けている患者を対象にして. 兵庫県立尼崎病院年報, 11, 82–86.
- 石川陸弓・佐藤敏子 (2001). 短期入院で化学療法治療を繰り返している慢性期がん患者の苦痛と安寧—その実態と看護援助の方向性. 三重看護学誌, 4(1), 105–114.
- 伊藤美代子 (2008). ターミナル期にある患者の死の受容における援助. 川崎市立川崎病院事例研究集録, 10, 59–61.
- 神間洋子・佐藤まゆみ・増島麻里子・柴田純子・眞嶋朋子 (2008). 危機的状態にあるがん患者が危機を乗り越えて安寧に至る過程を促進する看護援助. 千葉看護学会誌, 14(2), 20–27.
- 木村清美・小泉美佐子 (2004). 緩和ケア病棟の入院患者の希望に関する研究. 死の臨床, 27(1), 94–99.
- 木浪智佳子 (2007). 外来通院で緩和的化学療法を受けるがん患者の社会的側面への影響. 北海道医療大学看護福祉部学会誌, 3(1), 15–20.
- Kolcaba, K. (2003). *Comfort Theory and Practice: A Vision for Holistic Health Care and Research*. New York: Springer Publishing Company.
- Kolcaba, K. (2003) / 太田喜久子 (2008). コルカバコンフォート理論—理論の開発過程と実践への適用. 東京：医学書院.
- 近藤晃代 (1998). 全身に癌性疼痛のある患者の看護—安楽な寝衣・クッションの工夫を試みて. クリニカルスタディ, 19(5), 400–404.
- 熊谷有記・小笠原知枝・長坂育代 (2009). 末期がん患者をもつ家族の看護師に対する期待. 死の臨床, 32(1), 111–116.
- 前田祥子・後藤幸美・永井三千代・橋口周子・藤井収・太田陽介・副島俊典・加藤洋海 (2010). 全身麻酔下の婦人科癌腔内照射時看護介入. 臨床放射線, 55(9), 1140–1146.
- 宗山薫 (2003). 緩和的化学療法を受ける患者の家族への援助. 北海道社会保険病院紀要, 2, 44–45.
- 縄秀志 (2006). 看護実践における“comfort”の概念分析. 聖路加看護学会誌, 10(1), 11–22.
- Newman, M. A. (1994) / 寺島恵 (1995). マーガレット・ニューマン看護論—拡張する意識としての健康. 東京：医学書院.
- 小楠範子・萩原久美子・狩浦美恵子 (2007). 終末期に施設から病院への転院を余儀なくされた高齢者のスピリチュアルペイン. ホスピスケアと在宅ケア, 15(3), 216–224.
- Reed, E., Simmonds, P., Haviland, J., Corner, J. (2012). Quality of life and experience of care in women with metastatic breast cancer: A cross-sectional survey. *Journal of Pain and Symptom Management*, 43(4), 747–758.
- 齋田菜穂子・森山美知子 (2009). 外来で化学療法を受けるがん患者が知覚している苦痛. 日本がん看護学会誌, 23(1), 53–60.
- 佐居由美 (2004). 看護における「安楽」の定義と特性. ヒューマン・ケア研究, 5, 71–82.
- 佐居由美 (2005). 和文献にみる「安楽」と英文献にみる「comfort」の比較—Rodgersの概念分析の方法を用いている日米2つの看護文献レビューから. 聖路加看護大学紀要, 31, 1–7.
- 佐藤聖一 (2010). 看護におけるケアリングとは何か. 新潟青陵学会誌, 3(1), 11–20.
- Schwartz-Barcott, D., Kim, S. (2000). An Expansion and Elaboration of the Hybrid Model of Concept Development. In B. Rodgers, K. Knaf (Eds.), *Concept Development in Nursing: Foundations, Techniques, and Applications*. 2nd ed. (pp.129–159). Philadelphia: Saunders.
- 白坂篤子・中島悦子・深津智恵子・山崎幸江・安楽澤子・井上範子 (2004). 繰り返し化学療法を受ける卵巣がん患者の思い. 日本看護学会論文集：成人看護II, 34, 30–32.
- 砂賀道子・二渡玉江 (2008). 乳がん体験者の自己概

- 念の変化と乳房再建の意味づけ. 北関東医学, 58(4), 377-386.
- 鈴木亜里 (2009). 終末期の40歳代舌癌患者と家族への看護—気がかりとなっていた家族へのグリーフケアを行って. 全国自治体病院協議会雑誌, 48(3), 31-32.
- 徳重涼子・浦邊真由美・田辺美香・穂本純恵・吉本久美 (2011). 子宮腔内照射治療を受ける患者の思い. 山口県母性衛生学会会誌, 27, 7-11.
- 鳥谷めぐみ・矢野理香・菊池美香・小島悦子・菅原邦子 (2002). 緩和ケア病棟に入院中のがん患者の看護場面におけるタッチの研究. 天使大学紀要, 2, 13-23.
- 内田伸樹 (2007). 乳房喪失者の語りを見る「乳房喪失」の意味—そのライフストーリーに見られる重層的構造. 新潟医療福祉学会誌, 7(1), 20-25.
- 内山美枝子 (2011). 治療過程で生じる乳がん女性の心身苦痛体験の構造モデル. 日本がん看護学会誌, 25(2), 24-34.