
原 著

若年成人期に精巣腫瘍の診断・治療を受けた人の経験

遠山 義人

The Experience of Young Adults Who Have Undergone Diagnosis and Treatment of Testicular Cancer

Yoshihito Toyama

キーワード：若年成人，精巣腫瘍，経験

key words : young adult, testicular cancer, experience

Abstract

This qualitative descriptive study aimed at clarifying the experiences of people who have undergone diagnosis and treatment of cancer in young adulthood, from their viewpoint. Three male young adults were interviewed three times each. Three themes were revealed: Get out of the vicious circle, but cannot get out from under the shadow of cancer (Mr. A); struggling to distance himself from the cancer in daily living, without accepting the state of being ill (Mr. B); regaining identity while wavering (Mr. C).

After the diagnosis, they experienced the feeling they were separated from the past and could only live in the “now”. They were reduced to the confinement of living in their solitary world. The future they believed would come naturally was no longer possible, they could not imagine how they would be in the future. A question repeatedly arose as to their ability to live and perform as a man.

In an effort to support these young men, nurses need to understand that they have experienced a time that is disparate from time in medicine. In addition, nurses should support them by establishing a relationship of trust by including in their conversations matters unrelated to the treatment, or by other means, to create a trigger for them to start talking about their concerns and anguish. This will help them accept themselves and see new value in themselves.

要 旨

本研究は、若年成人期に精巣腫瘍の診断・治療を受けた人の経験を、当事者の視点から明らかにすることを目的とした質的記述的研究である。若年成人男性3名に各3回のインタビューをした結果、『悪循環から抜け出すががんからは抜け出せない』Aさん、『病気になった自分を受け入れずに苦悩しながらがんとの距離を置ける生活へと向かう』Bさん、『アイデンティティが揺らぎながらも取り戻していく』Cさん、というテーマが導かれた。

受付日：2017年11月21日 受理日：2018年5月15日

日本赤十字看護大学大学院看護学研究科 Japanese Red Cross College of Nursing Graduate School

診断後、彼らは過去と分断され今に留まるような時間経験をし、自ら孤独の世界に巻き込まれていた。さらに、当たり前に来ると思っていた未来を限定され、将来の自己像は崩れ、男性としての自己存在を問う経験をしていた。

看護師は、彼らが医療とは異なる時間経験をしていることを理解し支援する必要がある。さらに、治療と関係のない話も取り入れながら信頼関係を築く等、彼らが気がかりや苦悩を語るきっかけを作ることによって、彼らが自己を認め、新たな価値を見出す可能性があると考えられた。

I. 緒言

日本において15～39歳の思春期若年成人期にがんと診断された人は、がんと診断された全世代の約2.4%と推計されている（国立がん研究センターがん情報サービス, 2016）。彼らは、治療により学校や職場へ通えないことで心理社会的苦痛が増大・長期化しており（Kwak, Zebrack, Meeske, et al., 2013）、他の年代よりもケアのニーズが満たされていないことが示されている（Keegan, Lichtensztajn, Kato, et al., 2012）。特に若年成人（18～39歳）の多くは、経済的自立、結婚、子育てなどの様々なライフイベントに直面しており、がんと診断されることで、他者との関係や社会における役割の変化に衝撃を受けながら自己の在り方を模索しているという特徴がある（Kumar & Schapira, 2013）。しかし、永井・遠藤（2009）は、「発達課題を達成しようと苦悩し、しかしそれが叶わないでいる患者への実存そのものに働きかけるアプローチが欠けている」（p.28）と日本の看護の現状を指摘しており、看護師が若年成人期にがん向き合う人々への理解を深め、ケアを確立していくことが必要である。

若年成人期に特徴的ながんの一つに精巣腫瘍がある。精巣腫瘍は、罹患数が男性10万人あたり1～2人と希少であるが、若年成人期の男性が罹患する固形腫瘍の中では最も多い（国立がん研究センターがん情報サービス, 2012）。また、集学的治療を行うことで、転移のある症例の約80%を治癒に導くことができ、長期生存が見込まれる（日本泌尿器科学会, 2015）。しかし彼らは、診断前に症状を自覚しても診察への羞恥心から受診を悩み（Carpentier, Fortenberry, Ott, et al., 2011）、治療期も精巣の摘除や脱毛などボディイメージの変容で心的苦痛が生じている（Saab, Noureddine, Huijjer, et al., 2014）。さらに、治療から数年経っても十分な情報が得られない中で、性生活や不妊に関する苦悩が続いている（Rossen, Pedersen, Zachariae, et al., 2012）。以上より、彼らが長期に亘って、男性、若年成人、生殖器の腫瘍であることによる多くの問題に直面していることがわかる。一方看護師は、そのようなセクシュアリティに関する問題を抱える彼らと話をする際、患者の困難経験を知らないことから、関わり方に困惑していることも報告されている（Moore, Higgins, & Sharek, 2013）。

先行研究では、このように彼らの苦悩の一部は示さ

れている。しかし、どのような文脈の中で経験されているかは明らかではなく、彼らに即した看護は見いだせていない。多くの苦悩を抱える若年成人の精巣腫瘍経験者への看護を考えるにあたって、まず彼らの経験を文脈との連関を大切にし、当事者の視点から明らかにすることが必要である（Thomas & Pollio, 2002/2006）。そこで本研究では、若年成人期に精巣腫瘍の診断・治療を受けた人の経験を明らかにする。

II. 研究方法

A. 研究デザイン

本研究は、質的記述的研究デザインである。今を生きる彼らの経験をありのまま描くため、置かれた文脈や当事者の価値観、背景との連関を重要視するThomas & Pollio(2002/2006)の現象学的アプローチを手がかりとした。

B. 研究参加者

参加者の募集は、研究者が参加したことのある患者支援団体の代表から紹介してもらうネットワークサンプリング法を用いた。対象が希少ながんであることや、分析において一人一人の経験を深く探究することを踏まえ、募集人数は3名とした。参加者は18～39歳の若年成人期に精巣腫瘍の診断・治療を受け、現在も若年成人期にある人とした。また、治療後の負担や、自身のことを振り返り語れることを考慮し、最終治療より1年以上5年未満の人とした。

C. データ収集

データ収集はThomas & Pollio(2002/2006)の方法を参考とし非構造化面接法を用い、2016年5月～12月の期間に行った。面接の内容はICレコーダーに録音し、参加者の様子をメモに取った。面接時間は身体的負担も考慮し、1回60分程度とした。また、1回の面接では若年成人の男性は表面的な自分しか語らないという報告もあり（永井・遠藤, 2009）、面接回数は信頼関係の構築や、より彼らの想いが表現できるよう、1か月程空け3回実施した。初回の面接では、「精巣腫瘍と診断されてから今までで印象に残っている経験を教えてください」と投げかけ、その後の面接では、同様の質問と前回の内容についての研究者の解釈も共有し、意見をもらった。録音した面接内容と参加者の表情や語り方を記したメモは、個人を特定するものを匿名化した上で逐語録として作成した。

D. データ分析

データ分析は、Thomas & Pollio(2002/2006)の方法から次の手順を抜粋し実施した。①逐語録を読み込み全体の意味を解釈した。②参加者の語りの文脈を、意味を持つ単位毎に読み込み、データに見られる個別性や参加者特有の表現、繰り返される言葉等を文脈との関連や背景に着目しながら解釈した。またその人にとっての意味は何か、象徴的なことは何かに着目した。③“①”と“②”を循環的に行い、部分と全体とを比較し、その人の特徴的な経験をあらわすテーマを導き、その成り立ちをみた(サブテーマ)。④参加者個々に解釈をした後、それらを横断的に見渡し個々の解釈を深め、彼らの経験を記述した。

本研究では、データを解釈する前に研究者が本研究の対象となる現象に関する「理論、知識、前提や思い込みをすべていったん枠外に置こうとする知的活動」(Thomas & Pollio, 2002/2006)として、本研究の指導者や同研究室の大学院生と研究者が現象に対しどのような前提や思い込みがあるか確認をした。解釈の段階では、研究参加者の許可を得て指導者と大学院生にデータを提示し、研究者の解釈内容の妥当性を討議した。また、2回目、3回目の面接では、前面接で語られた

内容について、研究者の解釈を参加者に確認をとり解釈を深めた。

E. 倫理的配慮

本研究は、日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認を受け実施した(No. 2016-6)。研究者は、研究参加者と関わる際、相手の体調や表情を観察し、使用する言葉、話し方、反応に注意を払った。また、いつでも研究を中断できることを各面接の前に伝え、同意を得た上で実施した。

III. 結果

本研究の参加者は同意を得られた3名である(表1)。精巣腫瘍と診断された時から初回面接までの年数は、1年半～6年半であり、最終治療より1年以上5年未満の経過の中で過ごしていた。3名ともインタビュー時は未婚である。

結果は研究参加者それぞれの経験の成り立ちを明らかにするため1名ずつ記述した。参加者の特徴的な経験のテーマを『 』で示し、その構造をサブテーマとして【 】で示した(表2)。参加者の語りは、斜字体を用い、語りの部分的な引用は「 」で示した。

表1. 参加者の概要

参加者	Aさん	Bさん	Cさん
診断時背景	20代後半 会社員	10代後半 大学生	20代後半 会社員
診断	精巣腫瘍	精巣腫瘍 後腹膜リンパ節転移 肺転移 脳転移(再発)	精巣腫瘍 後腹膜リンパ節転移
治療	精巣摘除術	精巣摘除術 化学療法 放射線治療(脳) 後腹膜リンパ節郭清	精巣摘除術 化学療法 後腹膜リンパ節郭清
面接時背景	20代後半 会社員	20代後半 会社員	30代前半 会社員
面接時間	3時間7分(3回)	2時間58分(3回)	4時間9分(3回)

表2. 結果

参加者	テーマ	サブテーマ
Aさん	悪循環から抜け出すががんからは抜け出せない	生きるためには選択肢がない 出口の見えない悪循環妄想に入る がんになった事実を抱えて生きていく
Bさん	病気になった自分を受け入れずに苦悩しながらがん と距離を置ける生活へと向かう	次々と展開していく現状についていけない どうすることもできず孤独の中で耐える がんであることを突きつけられる中でも人並みに生きたい
Cさん	アイデンティティが揺らぎながらも取り戻していく	恐怖心から逃れられない 自分自身に嫌悪感を抱きながらも治療を受け入れるしかない 再発の心配が抜けてきた時に先のことを考えられる

A. 『悪循環から抜け出すががんからは抜け出せない』 Aさんの経験

1. 【生きるためには選択肢がない】

20代後半、会社員のAさんは、精巣腫瘍と診断される1か月程前、入浴中に精巣の大きさが左右で異なることに気付くが、その時は気に留めなかった。1か月後、何気なく触った片方の精巣がさらに大きく硬くなっていること、しこりができていることに気が付いた。Aさんは、「今まで気付かなかっただけで生まれつきなのかな」と思おうとするが、インターネットで精巣腫瘍の可能性を知り、気がかりはぬぐえない。精巣の診察を受けることへの羞恥心もあったが、明らかな精巣の変化を実感していたため、Aさんは受診を決心した。しかしAさんにとって泌尿器科は「未知」の世界であり、泌尿器の異常があると周囲に思われたくないため、近くの内科を受診した。受診後、そこでは原因がわからず、医師より他の病院を紹介され、紹介先でも新たに検査を受けたが、原因はわからなかった。そのような経過のなかで、Aさんは徐々に精巣腫瘍を「覚悟」していった。同時に、精巣腫瘍の罹患数が約10万人に1人とわずかであることから、「やっぱ違うんだろうな」とがんを否定したい気持ちも抱いていた。そのような複雑な思いを抱く中、医師より精巣腫瘍と診断された。Aさんは、覚悟をしていたが「いざ言われると、まあまじか…」と落胆した。そして、医師の説明によって精巣を摘出する必要があることを知る。

「えっ取るの？」みたいになって、まず身体の一部を失うってこともあるし、取ることで子供産めなくなる可能性もあるんじゃないかって思っちゃうし、…(中略)…まあそれ以前に命助かるのかっていうのもあるし、んーだから当然取んなきゃいけないって言われたら、「はいじゃあ取りましようって」っていう。そこは迷いなく、ですわね。

Aさんはその決心をした時、生きるためには「選択肢がない」ように感じていた。そして、医師から手術の説明を受けた際に生じた「身体の一部を失う」ということ、「生き残ったとしても子ども産めるのか」ということへの不安は「生か死か」の問題の背後に隠されてしまったように感じられた。しかし、手術後もその不安はなくなることはなくずっとAさんに「付きまどっていた」。

2. 【出口の見えない悪循環妄想に入る】

10万人に1人の罹患数である精巣腫瘍と診断されたうえ、Aさんは術後に担当医より、予後の悪い所見があったと言われてしまう。その時Aさんは「自分の期待がごとくとく裏切られ」ているように感じていた。

悪い悪い悪いっていうのが続いたんでーその三週間後に判明する自分のステージとかも、悪いこと、悪い方にいっちゃってるんじゃないかっていう勝手な悪循環妄想みたいなのに入って…

Aさんは意思とは関係なく勝手に悪いことを考えてしまう、出口の見えない循環構造に巻き込まれていった。そのような中、Aさんは高齢入院患者の「あんな若いのににながあったのかね」という言葉を耳にする。Aさんは、その言葉を「下手したら死に向かうような場所になんであんな若い子が来ちゃったんだろう」という意味に捉え、「死と隣り合わせになっているような場所に来ちゃったんだな」と「ちょっと悲しく」なった。Aさんはこの時、「そこで自信なくしちゃうと結構ガタガタっていっちゃうかもしれない状況」にまで追い込まれていたため、「自分は死なない」と思うことで、なんとか「自分の心を支えていた」。その時期のAさんは、「日ごろの生活とまったくかけ離れ」、まるで「違う世界」にいるような感覚であった。

3. 【がんになった事実を抱えて生きていく】

自分の心を自分で支えていたAさんは、術後1週間経過した頃、友人にメールで助けを求める。すると友人から、「人生にはコントロールできないものっていうのがあるから、自分が置かれた状況を受け入れるしかない。その中でできることをやっていくしかない」と返事がくる。Aさんは、やっとの思いで相談できた友人の言葉が身に染み、「そうだな」と納得し、自分の置かれた状況や付きまどっていた不安を「整理」していくことができた。

病気になった事実は変えられないので、今後生きていくにしても、それを背負うじゃないですけど、事実を抱えたまま生きていくことになるので、(整理とは)それをそうだって事実を認識するって意味ですかね。

事実を認識していく中、術後2週間経過した頃に病理結果がステージIであったと知り安堵し、悪循環妄想に巻き込まれて以降初めて「前を向く」。Aさんはがんとなり死を意識した経験から、「日常の変化を感じないような」、「安定した」生き方ではなく、「人生を失わないような生き方」をしたいと思っていた。しかし、再発を気にして「自分を制御している」生活に、「まだ完全にがんから抜け出せていない」とも感じる。Aさんは、がんを気にしながら過ごす毎日と、「がんから解放されたい」という思いとの間で葛藤し続けながら生きていた。

B. 『病気になった自分を受け入れずに苦悩しながら
がんと距離をおける生活へと向かう』

Bさんの経験

1. 【次々と展開していく現状についていけない】

Bさんは、10代大学生の頃、いつも以上に眠気や疲労を感じ始めた。しかし、独り暮らしを始め、「墮落した生活」をしていたことが原因と捉えていた。それから2か月程経った頃、新たに発熱や咳の症状が出たため、毎年罹るインフルエンザだと思い近くのクリニックを受診した。Bさんは、そこで撮影した肺のレントゲンが今までに見たことないほど真っ白であり大きな衝撃を受けた。しかし、肺炎の治療歴があったBさんは、心のどこかで「点滴すれば治るだろう」と思い、「まさかがんであるとは」思わなかった。そのため、精巣腫瘍、後腹膜リンパ節転移・肺転移という診断は、「人生終わった」とBさんに死を意識させた。その際、医師からの「全然治るよ」という言葉に「とりあえず死にはしないのか」と思う一方で、精巣腫瘍と聞いても何もイメージはできず、その不確かさで気持ちは落ち着かないまま、手術の説明を受けた。身体にがんがあることをあらためて意識し、恐怖を感じたBさんは早期の手術を希望した。

(父親と相談して)手術出来るんだったらもうしてくださって。早く、一刻も早いほうがいいんだったらましようって。まあお医者さん主導ですけど…。自分の中にこう、がん、病巣があるっていうのがわかってから夜超えるのがこれ絶対無理だなって思ってたので早く切っしまえと思っ
てましたね。

Bさんは、診断されたその日の夕方に手術を受けることを決心した。しかし、Bさんにとってその決心は、あくまでも「医師が主導」であったように感じていた。Bさんは、「何が起きているかよくわからず」精巣を摘除し、その後も生きるために化学療法をすることとなった。化学療法前、医師より治療に伴い精子を造る機能が失われる可能性があるという説明を受け、精子保存を勧められた。その時Bさんは、「死ぬか死なないかのレベルだったので、それは仕方ない…(中略)…将来子どももこれで保存しておけばできるんだったらいいか」と保存を決心する。当時著しく体力が低下していたBさんは、母親に車を運転してもらい、紹介先のクリニックへ向かった。しかしそこはレディースクリニックであり、そこでの経験はBさんにとってまったく想像していないものであった。

看護師さんにここでとってくださいって案内されてやらなきゃいけないわ。どうやってすればいいみたいな(笑)。そんな気分じゃねえわと思いが

ら。でも今後、子どものため仕方ないからやっただんですけど、結局全部いなくて精子が。母親と行かなきゃいけないわ、レディースクリニック行くわ、とるけどいけないわ、どうしたらいいんだみたいな。あれは泣きましたね一帰りの車の中で。

Bさんは、身体もつらい中、複数の女性が近くにいる環境で射精を求められるという状況に、「何これ」と現状のあり得なさを感じながらも、将来のため実施した。しかし、精子保存もできず、将来子どもを持っていない可能性が高いことを突きつけられ、無理にした射精も意味を持たなくなってしまった。Bさんは、「この歳にしてこんな経験するなんて」と、ただただ泣くことしかできない現実と、その中でも次から次へと展開していく現状についていけず、想いが整理されないまま、化学療法が開始された。当時は医師に「言われるがまま」、「半ば強制的」に治療をしていたように感じていた。

2. 【どうすることもできず孤独の中で耐える】

Bさんは、化学療法2コース目が終わる頃、有害事象が「本当にきつい」と感じ、いつまで治療が続くのか医師に尋ねた。すると、「君の場合いつ終わるかはわからない」と言われ、Bさんは、「治療を続けてこのまま苦しむのか、治療を続けないでこのまま死んじゃうのかっていう二つしかない」ことを突きつけられた。その頃は、誰かに「気を散らしてもらって」といえないと、窓から「飛び降りたい」衝動にかられていた。しかし、「気を散らしてもら(って)」うことも、無理やり「押さえつけられている」ように感じるなど、苦しい状況が続いていた。生きるためには治療を続けるしかなかったBさんは、どうすることもできない現状に周囲の看護師へ「もうやりたくない」と助けを求めた。

僕的にはちょっと答えがほしかったんですよね。でも誰に聞いても何聞いても、求めてるものは返ってこないし、これからずっとしんどいし…(中略)…生きるとか死ぬとかそういう話が頭にこう…って感じでしたね。

Bさんは、「なんで皆答えをくれないの?」と思い、周りの人が段々と「悪く見え」てくる。そして、「なんで生きているんだろう」と自分の生きる意味を見失う。Bさんは徐々に周囲と距離を置き、孤独の世界の中で「独りで淡々と耐え」ながら治療を受けていた。そのような中、日々訪れるようになった臨床心理士や、他の入院患者が話しかけてくれることは、閉ざしていたBさんにとって「嬉しい」と感じられる経験になった。さらに、インターネットで父親が連絡を取ってくれた同病者にも逢い、元気な姿を見たことで、

Bさんは未来に「初めて目標ができた」。その後、脳への再発も見つかったが、その頃には「治療ができるだけでした」と思い、その後の治療を「やり過ごす」ことができた。

3. 【がんであることを突きつけられる中でも人並みに生きたい】

治療を終え、寛解状態になったBさんは、「そこで終わった」と一つの区切りを付け、社会復帰へ向かう。しかし、Bさんの苦悩は「退院しても終わらない」。元気になると思っていたBさんは、それまでの苦悩が継続するだけでなく、昔の姿との「ギャップ」、今までと異なる環境での「人付き合い」、体力が低下した中での「就活」などの、新たな苦悩に直面していた。特に大学へ復帰した後、久しぶりに友人と逢った時、Bさんにそのことを強く実感させた。

病气してほそーくなって、しかも青白い感じで髪の毛もあまりない感じで、最初パツとあった時に向こうも何しゃべっていいかわからなかったんですよ。で僕も何しゃべっていいかわかんなくて、その瞬間少し距離ができた…。

Bさんは、変化した姿や友人の反応から過去と今の自分を明確に区別する。そして、「完全に病気になるまで自分を受け入れるまではそれ（苦悩）が続くと思うし、多分受け入れられる気はしない。受け入れようとも思っていない」と診断から5年以上経った今も、がんであることを突きつけられる日々に苦悩していた。しかし、「(他の人たちは)もっと遊んでるから羨ましい」、「人並みに」生きたい、と少しずつBさんは、がんと距離を置ける生活へと向かっていた。

C. 『アイデンティティが揺らぎながらも取り戻していく』

Cさんの経験

1. 【恐怖心から逃れられない】

20代後半、会社員のCさんは、精巣腫瘍と診断される半年前より腰の痛みを感じていた。その頃、周囲の同世代の人も椎間板ヘルニアで腰痛があったことから、「危ないもの」という認識はなかった。しかし、夜も眠れなくなるほど「どんどん痛く」なったため、整形外科を受診した。そこで撮影したCTでは原因はわからなかったが、後腹膜に腫瘍があること、腫瘍が腰痛と関係していることを知り、腫瘍の存在を身体で感じ始めた。

腰の痛みがかなり激しくってー、その腫瘍の肥大によって右足の神経もなくなっていった…(中略)…隠し切れないくらい、隠し切れなくてじっとしていることが困難なくらいの痛みがあって。

後腹膜に腫瘍が見つかったCさんは、その後2週間の検査入院で、痛みの増強と右足の痺れの出現から「すごい腫瘍が大きくなっているんだなっていうような感覚」になり、急激に強まる恐怖心から逃れられなかった。そのため、精巣腫瘍・後腹膜リンパ節転移と診断された時は治療ができることに「安心」したが、今後の「リアルな生活のことがわからなくて」、「安心と、不安とか失望が入り交ざっている」状況であった。そして、後日医師による精巣腫瘍の説明の際、はっきりと「悪性腫瘍です」と言われたことにより、精巣腫瘍はがんであるということ認識し、Cさんは「地獄に突き落とされた気分」になった。

2. 【自分自身に嫌悪感を抱きながらも治療を受け入れるしかない】

診断後、医師より病状や治療、さらに後腹膜リンパ節を切除する際に射神経を傷つけない話をされた際、Cさんは「今の事実を、正しいことをはっきり知りたい」という思いから、「すごい冷静」に話を聞くことができた。しかし、告知から一日経った後Cさんに強い苦悩が生じた。

当時2X歳でそう知らされた時に、なんか全然その興味なかったはずなのに、父親になることができない自分の将来っていうのを、すごい可哀想って言ったら変かもしれないけど、なんかその、そんなにもう子を欲してなかったはずなのに、すごいそれに対してこう喪失感むちゃくちゃ出てきて。

Cさんは、男性として子を持ち父親になるという、今まで意識していなかったがどこかで当たり前に来ると思っていた将来がもう来ないことを突きつけられた。そして、「男性としての尊厳がなくなってしまう」自分の将来への「喪失感」を強く抱いていた。Cさんは、「自分が直面しないといけない現実がクリアにわかっていく」につれ、「ほんま誰にも言えないくらいすごいショックが」、「時間が経って揺らぐ」ように感じていた。さらに、今までの人生の中で「逆境でも戦っていけ」たことを「自分のアイデンティティ」として捉えていたため、事実を受け入れることができない自分に「嫌悪感」を抱いた。そしてその感情を抱く自分もまた、「受け入れられない」状態であった。しかし、増していく痛みで死を意識し、「治療を受け入れるしかない」状況に追い込まれ、精巣摘除を受ける。その後すぐに化学療法が開始されたが、Cさんは当時、「手術とか化学療法の大変さっていうのが結構、がんであることをショックよりも勝ってしまう」状況にあった。ショックはそのままCさんの中に留まり、新たな大変さの中で過ごしていた。その中で、「心情を聞いてくれる」緩和ケアチームのスタッフや、同世代のリハビリスタッフの存在は、「治療とまったく関

係のない話」ができるちょうど良い「距離感」があった。Cさんはスタッフとの関わりによって「治療の苦しさから解放される数少ない時間というか楽しみ」を得ることができた。さらに、化学療法開始後腰痛が軽減するなど、治療の効果を身体で実感し、「自分の感情を一つ一つ認めていってあげよう」と思えるようになり、自分に対する「嫌悪感」もなくなっていった。

3. 【再発の心配が抜けてきた時に先のことを考えられる】

Cさんは、化学療法終了後に予定されている後腹膜リンパ節郭清によって射精神経が傷つくことが「一番嫌だ」だったが、主治医には伝えられず「悶々とした何か月を過ごし」ていた。その思いを緩和ケアチームのスタッフに相談したことにより、主治医と話し合う場を設けてもらう。そこで、「お互いに思っていることを、正直に腰を据えて伝え合え」、「心と心のぶつかり合い」ができたことで「この先生に全部任せる」ことを「明確に決意」した。それをきっかけに、「喪くってしまうものよりも、今その時自分が持っているものに目がいくようになって」いき、「すごい安心感」を持って治療を受けることができた。一方で、以前から抱えていた性機能に関する悩みは相談できずにいた。Cさんは、精巣腫瘍と診断される2年程前より、「性的な興奮はすごくなくなり」、診断された時にはほぼ勃起がない状態となっていた。しかし、他人には「言い出しにく」く、仕事の疲れや「治療の影響があるのかな」と、「自分でずーっと言い聞かせて」いた。ある時その心配はCさんの中に浮上した。

身体が回復するにつれて（性機能について）考えていかなあかんのかなってというのがあって、まあその自分の中で疑問としては常にあってんだけど、再発のリスクもまあ精巣腫瘍2年経過するぐらいで段々下がってくるから。うん、まあちょっとその一再発の心配っていうのも徐々に抜けてきたころであって。

Cさんは、2年という月日によって「再発の心配」が「抜けてきた」時に、「先のことについても考えられるかなっていう、この割合が大きくなった。性機能に関して主治医に話すことも、「恥ずかしさ」はあったが、外来受診が3か月に1回であり、「聞いとかないとちょっと逃してしまう」と思ったことで、相談ができた。症状が精巣腫瘍や治療に伴う影響かはわからなかったが、「言ってみたら意外と簡単」と感じた。Cさんは、回復していくにつれて、「たくさんの方が自分と同じような思いをしていつか苦しむ」と思い、自分から社会へと目を向けた。自分の「反省と後悔」の経験から、同じような苦悩を他の人が抱えない様に、患者に向けて自分の経験を「言い続ける」ことが「医

療の恩恵を受けた者」としてやるべきことと考えた。それは、Cさんにとって「生きてきた証」を残し、アイデンティティを取り戻すための「方法」であった。

IV. 考察

A. 過去と分断され今に留まるような時間経験

本研究の参加者は、精巣腫瘍と診断された日もしくは数日以内の手術を勧められ、生きるためには選択肢がない状況に置かれていた。先行研究では、精巣腫瘍の人は診断後、不確実な未来に絶望や不安を抱くとされている（Shen, Howell, Edwards, et al., 2016）。しかし本研究の参加者は、診断直後、展開についていけないまま、“お医者さん主導で”、“強制的に”治療を受けているように感じていた。そのため、精巣腫瘍と診断された時の自分自身の思いや病状の理解、その後の生活に対する様々な感情や気持ちは、生きることが優先されるために、考えることができない状況にあったということが示された。

治療開始後の彼らの孤独は、今までとは異なる時間経験によって作り出されていた。先行研究では若いがん経験者や精巣腫瘍経験者が、孤独を感じていることが示されている（永井・遠藤, 2009; Saab, Nouredine, Huijer, et al., 2014）が、その成り立ちは示されていない。悪循環妄想に入った時のAさんや、現実がわかっていくにつれて誰にも言えないほどのショックがやって来たCさんのように、彼らは過去から分断された地続きでない世界に入り、未来が見えず今に留まるような時間経験をしていたといえる。苦しい治療をいつまで続けるのかわからないBさんは、医師に質問し、未来に望むものがないと知り、どうすることもできなかった。その時医療者は、明らかに彼らと異なる時間が流れる世界にいたため、彼らは他者を遮断せざるを得ない状況に身を置くこととなる。彼らは、治療開始前後の期間において、誰にも語るができない孤独の世界へと投げ込まれ、その中で耐え続けるしかなかったと考えられた。彼らは語らないのではなく誰にも語ることをできない状況におり、孤独の世界が他者との繋がりを閉じ、他者からの経験の見えづらさを作り出していたことが示された。

B. 男性としての自己存在を問う

本研究の参加者は、精巣腫瘍と診断された時から退院後の今も、男性としての自己が揺るがされる様々な現実と直面していた。先行研究では、精巣摘除によって男らしさをなくしたとを感じる人がいること（Carpentier, Fortenberry, Ott, et al., 2011; Saab, Nouredine, Huijer, et al., 2014）や、不妊となることはパートナーがいない人には、より大きな心配として経験されていること（Carpentier, Fortenberry, Ott, et al., 2011）が報告されている。本研究の参加者も、性機能の喪失に伴う複雑な

感情を抱き、それらの経験が自己の存在そのものを脅かしていた。不妊の事実を突きつけられた時、男性は「自分が男である」という意識である、ジェンダー・アイデンティティが揺さぶられる（田中，2004）。彼らが診断・治療を受けた20代前後の時期は、性的な自己意識が最も高まるため（Woods, 1984/1993）、精巣の摘出や将来子どもが作れないことを突きつけられることは、自己の存在をも脅かされる。彼らは、当たり前に来ると思っていた未来を限定され、将来の自己像は崩れ去り、男性としての自己の存在を問うような経験をしていたといえる。また、Bさんのように友人の反応から今の自分を受け入れることができない状況や、Cさんのように事実を受け入れることができない自分に対する嫌悪感、孤独の世界にいた彼らを追いつめていた。彼らは、かつての自分を維持することと、現在の自分を認めることの間で、退院後の今も苦悩が続いていた。さらに彼らは今も、生活の中で“がんから抜け出せていない”ことを突きつけられる。しかし、時間の経過と共に、再発への不安が軽減し、がんを意識しない時間が増えた時、“人並みに生きたい”と思うなど、未来に向けての視点が少しずつ先へと延ばすことができたと考えられた。

V. 看護への示唆

本研究の参加者が診断時より抱えていた気持ちは、治療開始とともに隠され、退院後に再浮上していた。看護師は、彼らの気持ちは治療前より把握し、継続的かつ時期に合わせて支援していく必要があり、今後長期的にフォローアップできるような仕組み作りも重要となる。しかし、男性としての自己存在が脅かされている彼らが、自ら性に関する気持ちはや苦悩を他者に語ることは難しい。看護師は、彼らが医療の流れとは異なる時間経験をしていることを理解し、彼らが気持ちはや苦悩を語るきっかけを作るために、治療とは関係のない話を取り入れながら関係性を築くことが必要である。定期的に使用する問診票で性に関する項目を充実させることも語るきっかけを作る糸口となるかもしれない。このような看護師の関わりは、彼らの語りを促し、彼らが自己を認め、新たな自己価値を見つけることにつながる可能性が本研究より示唆された。

VI. 研究の限界と課題

本研究は患者支援団体の代表を通して参加者を募ったため、他者に経験を語ることができていない人や同病者との繋がりがない人の経験は反映されていない。今後さらに彼らに即したケアを構築していくために、広く長期に亘った彼らの経験を知ることが必要であ

り、研究方法の検討が必要である。

謝辞

本研究にご協力いただいたすべての皆さまに心より感謝申し上げます。なお、本研究は、平成28年度日本赤十字看護大学大学院看護学研究科修士課程に提出した論文を一部加筆・修正したものである。

利益相反

本研究における利益相反はない。

文献

- Carpentier, M. Y., Fortenberry, J. D., Ott, M. A., Brames, M. J., Einhorn, L. H. (2011). Perceptions of masculinity and self-image in adolescent and young adult testicular cancer survivors: Implications for romantic and sexual relationships. *Psycho-Oncology*, 20(7), 738–745.
- Keegan, T. H., Lichtensztajn, D. Y., Kato, I., Kent, E. E., Wu, X. C., West, M. M., Hamilton, A. S., Zebrack, B., Bellizzi, K. M., Smith, A. W., AYA HOPE Study Collaborative Group (2012). Unmet adolescent and young adult cancer survivors information and service needs: a population-based cancer registry study. *Journal of Cancer Survivorship: Research and Practice*, 6(3), 239–250.
- 国立がん研究センターがん情報サービス編 (2012). 精巣腫瘍. [http://ganjoho.jp/public/cancer/testis/\(2017.9.25\)](http://ganjoho.jp/public/cancer/testis/(2017.9.25))
- 国立がん研究センターがん情報サービス編 (2016). 「がん登録・統計」罹患データ全国推計値. [http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl/index.html#incidence\(2017.9.25\)](http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl/index.html#incidence(2017.9.25))
- Kumar, A. R., Schapira, L. (2013). The impact of intrapersonal, interpersonal, and community factors on the identity formation of young adults with cancer: A qualitative study. *Psycho-Oncology*, 22(8), 1753–1758.
- Kwak, M., Zebrack, B. J., Meeske, K. A., Embry, L., Aguilar, C., Block, R., Hayes-Lattin, B., Li, Y., Butler, M., Cole, S. (2013). Trajectories of psychological distress in adolescent and young adult patients with cancer: A 1-year longitudinal study. *Journal of Clinical Oncology*, 31(17), 2160–2166.
- Moore, A., Higgins, A., Sharek, D. (2013). Barriers and facilitators for oncology nurses discussing sexual issues with men diagnosed with testicular cancer. *European Journal of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, 17(4), 416–422.
- 永井庸央・遠藤恵美子 (2009). 造血幹細胞移植を受けて困難な状況で長期外来通院を続ける成人前期男性患者への看護支援と病気体験の変化. *日本がん看護学会誌*, 23(1), 21–30.

- 日本泌尿器科学会 (2015). 精巣腫瘍診療ガイドライン2015年版. 東京: 金原出版.
- Rossen, P., Pedersen, A. F., Zachariae, R., von der Maase, H. (2012). Sexuality and body image in long-term survivors of testicular cancer. *European Journal of Cancer*, 48(4), 571–578.
- Saab, M., Noureddine, S., Huijjer, H. A., DeJong, J. (2014). Surviving testicular cancer: The lebanese lived experience. *Nursing Research*, 63(3), 203–209.
- Shen, A. H., Howell, D., Edwards, E., Warde, P., Matthew, A., Jones, J. M. (2016). The experience of patients with early-stage testicular cancer during the transition from active treatment to follow-up surveillance. *Urologic Oncology*, 34(4), 168.e11–168.e20.
- 田中俊之 (2004). 「男性問題」としての不妊. 矢野恵二編, 不妊と男性 (pp.194–224). 東京: 青弓社.
- Thomas, S. P., Pollio, H. R. (2002) / 川原由佳里訳 (2006). 患者の声を聞く. 東京: エルゼビア・ジャパン.
- Woods, N. F. (1984) / 稲岡文昭・小玉香津子・加藤道子訳 (1993). ヒューマン・セクシュアリティヘルスケア篇. 東京: 日本看護協会出版会.