

がん治療を受けながら下降期を生きる 人々の自己の回復に着目した援助

天 野 薫 (名古屋市立大学大学院看護学研究科)

本研究の目的は、がん治療を受けながら下降期を生きる人々の自己の回復に着目した援助について明らかにすることである。病期分類Ⅲ期～Ⅳ期の消化器がんに対するがん治療を受ける平均年齢69.2歳の5名の研究対象者に対しおこなった14～38日間の援助の経過記録をデータとし、質的統合法(KJ法)を用いて個別分析と全体分析をおこなった。

全体分析の結果、がん治療を受けながら下降期を生きる人々の自己の回復に着目した援助は、【環境にゆけるがされる現実を生きる対象の苦悩を押し量る】、【苦悩を軽減するために、対象自らが関与することを推進する】、【苦難に対処しようとする対象のありのままを見守る】、【ライフストーリーの中に対象の内なる意味を見出す】、【対象のパターンに応じた心地よさを通して、自らを癒す対象の力を引き出す】、【対象のありふれた日常に可能性を見出す】という6つのシンボルマークから成る全体像で示された。

がん治療を受けながら下降期を生きる人々の自己の回復に着目した援助は、看護者が対象の苦悩を押し量ることを基盤にセルフケアを推進し、さらに、対象との心地よい豊かな関係性の中で、意味ある体験や社会的役割を踏まえた対象の在り方に関わる可能性を見出すことであると示唆された。

KEY WORDS : recovery, self, downward phase, care

I. はじめに

我が国では、がんが、人々の健康を脅かす重大な問題となっている現状を受けて、がん対策基本法に基づくがん対策推進基本計画¹⁾が策定され、がん患者及びその家族が可能な限り質の高い療養生活を送れるよう、がん治療の初期段階から緩和ケアをがん治療と同時に推進していくことが基本方針として示された。

緩和ケアについては、全人的視点に立ったうえで、患者のその人らしさを最大限に尊重し、患者の生活の質(QOL)の向上を図る重要性が示されている²⁾。

がんと共に生きる経過のなかでも、がんに伴う病状が不可逆的に悪化する下降期にがん治療を受ける人々は、原発部位だけでなく主要臓器の機能が低下しているため、がん治療に伴う副作用の出現頻度は高く、症状の程度も強い。がんの進行やがん治療の副作用によって身体のコントロール感覚を得にくくなり、安寧に過ごすことが困難になるため、がん治療を受けながら下降期を生きる人々がその人らしい在り方ができるようにするための援助方法について知見を深めてゆくことは重要である。

病状が進行性に悪化しているがんとともに生きる人々への援助について明らかにした先行研究には、ナラティ

ブ・アプローチの効果について明らかにしたもの^{3), 4)}や、対話とマッサージを組み入れた援助について明らかにしたもの⁵⁾がある。また、Newmanの看護理論に基づく援助のプロトコルを示しているもの⁶⁾もある。これらの研究は、患者が自分にとって意味ある新たな可能性に拓かれていくという点から重要な援助方法であると考えられるが、一定の行為に規定されており、この援助方法のみで、がん治療を受けながら下降期を生きる人々を支援するには限界があると考えた。

そこで筆者は、先行研究⁷⁾において全人的ケアの視点を探究するため、「病気とは回復過程」⁸⁾という看護哲学に基づき、身体的回復が見込めない下降期を生きる人々の自己の回復に着目した。看護援助を通して見出された自己の回復は、図1のような全体像で示され、自己の回復は、相互関係をもつ他者と共に生きる人としての在り方を表すものであり、看護師との関係性に影響を受け、生きる意味を見出すことが困難な人々がその人らしく在ることを支援するときのケアの視点となることが明らかになった。

しかし、この先行研究は、がん治療を受ながら下降期を生きる人々をケアする時の対象理解に関わる視点は明らかにしているものの、どのような援助によって導かれるのかは明らかにしていない。本研究において、自己の

回復に着目した援助を明らかにすることができれば、がん治療を受けながら下降期を生きる人々がその人らしい在り方ができるようにするための援助を明らかにできると考える。

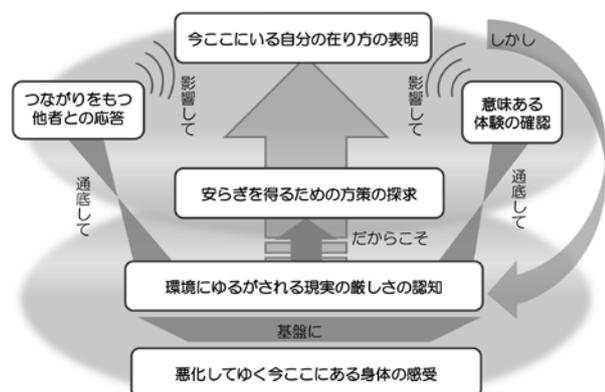


図1 がん治療を受けながら下降期を生きる人々の自己の回復

[天野（小粥）薫，谷本真理子，正木治恵：がん治療を受けながら下降期を生きる人々の自己の回復，日本看護科学会誌，32（4）：3-11，2012. より引用]

II. 目的

がん治療を受けながら下降期を生きる人々の自己の回復に着目した援助について明らかにすることである。

III. 研究方法

1. 用語の定義

下降期：病みの軌跡理論⁹⁾を参考に、「がんとともに生きる経過のなかで、根治療法が奏功せず、がんの進行に伴う病状が不可逆的に悪化していく時期」と定義した。自己の回復：先行研究⁷⁾の結果に基づき、「環境との相互作用のなかで、全体としてのその人が、他者とともに生きる人としての在り方を表す様」と定義した。

2. 研究対象の選択

地域がん診療連携拠点病院1施設の消化器病棟に入院する者のうち、①がんの進行に伴う病状が不可逆的に悪化しており、治療方針として症状緩和や症状の安定を主目的としたがん治療を受ける病期分類Ⅲ期～Ⅳ期の進行がんを患う者、②病名・病状・治療について説明を受けている者、③言語的コミュニケーションが可能なる者、④研究協力への同意が得られた者、という①～④の選定基準をすべて満たす者を研究対象者とした。研究対象者は、施設の看護管理者に選定を依頼した。

3. データ収集方法

筆者は、病状が厳しい研究対象者の心身に負担がかか

らないよう配慮しつつ、自己の回復に着目するという方向性をもって援助するために、先行文献^{6), 8), 10), 11)}を参考に、自己の回復に着目して援助するための方針を導いた。その方針をもって、援助者である筆者が実際に臨床の場で展開した援助の経過記録をデータとした。具体的に、筆者は、自己の回復に着目して援助するための方針をもって研究対象者ごとの看護目標と看護計画を立て、病棟の看護管理者や看護師と随時相談・調整を図り、週3～5日の頻度で援助を行った。筆者は、研究対象者の言動や状況、研究対象者の言動や状況に対する筆者の考えや判断、援助の具体的内容と援助に対する研究対象者の反応をプロセスレコード形式で記述したものと、援助後の振り返りを援助の経過記録としてフィールドノートに記載した。データ収集期間は2009年3月～10月であった。

4. 分析方法

実態から論理を抽出することを可能にする方法論として開発された質的統合法（KJ法）¹²⁾を用いて、研究対象者ごとの個別分析と全体分析を実施した。

個別分析：各対象者の援助経過記録を「研究対象者の言動に対し、筆者（以下、援助者）はどのように感じ考え、関わったのか」、「研究対象者の状況に対し援助者が判断して行った関わりに対し、研究対象者はどのような反応を示したのか」、「援助者が、研究対象者に対する自身の態度や看護援助について振り返った時の考えや意味づけ」の3つの視点から元ラベルを作成した。作成したラベルを類似性に着目してグループ編成を繰り返し、すべてのラベルが5～7枚になったところで最終ラベルとした。最終ラベルを関係性に着目して配置し、がん治療を受けながら下降期を生きる各研究対象者の自己の回復に着目した援助の全体像を作成し、最終ラベルのエッセンスを端的に表すシンボルマークを示した。

全体分析：各研究対象者の個別分析の最終ラベルより一段階低次元のラベルを用いて、個別分析と同様の手順で分析し、がん治療を受けながら下降期を生きる人々の自己の回復に着目した援助の全体像を作成した。分析過程は、質的統合法（KJ法）に精通した研究者1名によるスーパーバイズを受け、信頼性と妥当性の確保に努めた。

5. 倫理的配慮

千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会の承認を受けた後、筆者が研究対象候補者に、研究の趣旨、自由意志による研究への参加と途中辞退の保障、匿名性の保持と守秘義務の遵守、筆者ががん専門病院で3年の臨床

経験を有することを口頭と書面で説明し、研究対象候補者の署名をもって研究協力の同意を得た。データ収集では、筆者は、対象者の苦痛を迅速に緩和することを最優先に行動した。

IV. 結果

1. 研究対象者の概要

60～70歳代の男性4名、女性1名の計5名（平均年齢69.2歳）から研究協力の同意を得た。研究対象者は病期分類Ⅲ期～Ⅳ期の食道がん、あるいは胃がんに対し、化学療法、放射線療法、手術療法を受けていた。対象者が受けた化学療法の段階は3rd line～6th line、入院期間は18～73日（平均入院期間41.6日）、筆者による援助期間は14～38日間（平均援助期間23.6日）であった。2名の対象者がデータ収集終了3週間後（A氏）と3カ月後（B氏）に永眠された。各研究対象者への援助の元ラベル数は、A氏104枚、B氏120枚、C氏130枚、D氏78枚、E氏178枚であった。

2. がん治療を受けながら下降期を生きる人々の自己の回復に着目した援助

全体分析より、がん治療を受けながら下降期を生きる人々の自己の回復に着目した援助の全体像は図2のように示された。つまり、がん治療を受けながら下降期を生きる人々に対峙する看護師は、【環境にゆるがされる現実を生きる対象の苦悩を押し量る】ことを基盤に、その

対象の【苦悩を軽減するために、対象自らが関与することを推進する】。そして、【苦難に対処しようとする対象のありのままを見守る】という援助を、【対象のパターンに応じた心地よさを通して、自らを癒す対象の力を引き出す】援助と【ライフストーリーの中に対象の内なる意味を見出す】という2つの援助に影響を受けた【対象のありふれた日常に可能性を見出す】援助へと発展させていく。しかし、対象の症状改善や療養の目処が立たない時には、再び【環境にゆるがされる現実を生きる対象の苦悩を押し量る】援助をおこなっていた。

以下に、自己の回復に着目した援助の全体像を構成するシンボルマークについて示す。本稿では、【 】はシンボルマーク、【イタリック文字】は元ラベルの内容を表し、元ラベル内では援助者を「私」と表現している。元ラベル内の補足事項は（ ）内に示した。

1) 【環境にゆるがされる現実を生きる対象の苦悩を押し量る】

対象の症状改善や療養の目処が立たない時、援助者は、長期にわたる治療を受けてきた対象が、時に大丈夫だと思えることもあれば、日々の些細な出来事の中で、自分ではどうすることもできないくらい生活全体がゆるがされる恐怖と限界を感じ取る体験をしていることを理解するために、対象の苦悩を押し量りながら寄り添った。

B氏は食道がんと診断され、化学療法を受けてきたが、医師から治療の選択肢として、姑息的手術を提示さ

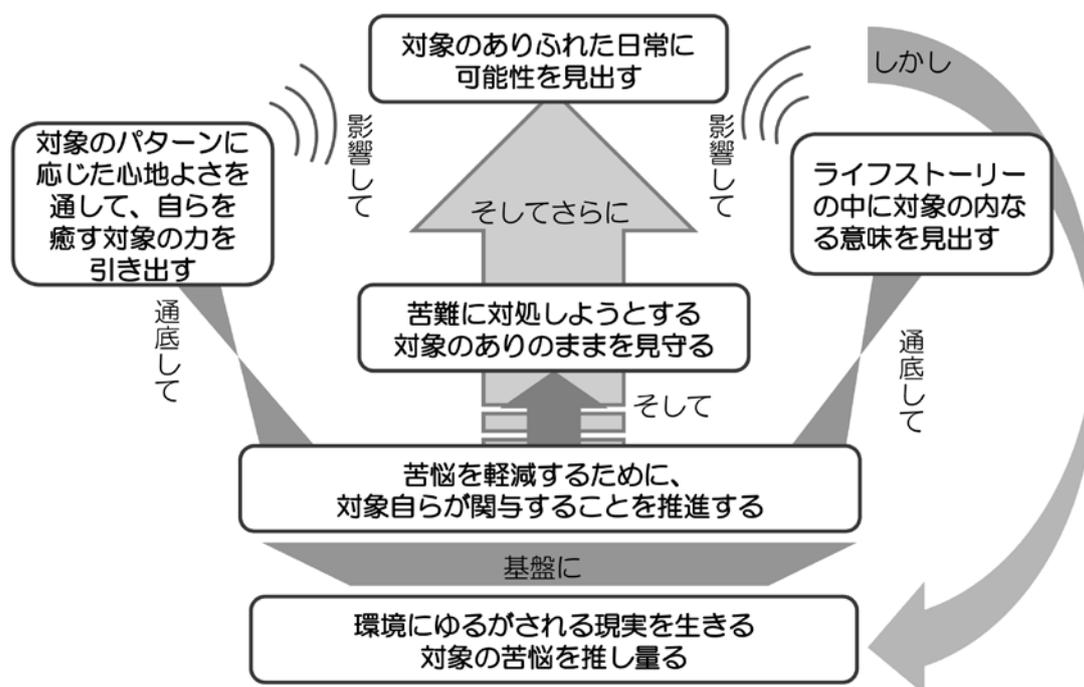


図2 がん治療を受けながら下降期を生きる人々の自己の回復に着目した援助

れた男性である。しかし、手術は試験開胸に終わり、術後の腫瘍穿孔により持続的ドレナージが必要とされる状態になった。援助者は、落ち込みの激しいB氏の元を訪れ、ベッドサイドに静かに寄り添った。

『「少し休みますから。Oさん（援助者）も休んでください」と言い、ゆっくり目を閉じ、ベッドに横になったB氏を見て。私は、再び胸腔ドレーンが挿入され処置を必要とする状態になったことは、B氏にとって症状悪化を突きつけられるものであろうから、B氏はさぞ辛いだろうと思った。しかし、自分の辛さをあまり見せることなく、援助者にまで気を遣うB氏に対し、私はB氏の強さも感じた。私は、B氏のベッドサイドでタオルケットの下に隠れたB氏の右手に自分の手を添えて、「Bさん、がんばってますからね」とそっと話しかけた。すると、B氏は、顔を強く閉じたまま、小刻みに唇と肩を震わせ、「昨日まではすごく（身体の調子が）よかったのにね。今日のはがくと（身体の調子が）下がっちゃって」と言い、枕もとにあったタオルで目を覆った』

2) 【苦悩を軽減するために、対象自らが関与することを推進する】

援助者は、全身状態が悪化し意思表示や日常生活が困難になってきている対象の苦悩を軽減するために、これまでの対象の訴えや治療体験に関する情報を基に症状マネジメントに向けたセルフケアを推進した。

A氏は胃がんに対し化学療法を受けてきたが、がんの進行に伴いがん性疼痛が出現している患者である。A氏は、疼痛が頻繁に出現しているものの、疼痛時のレスキューをほとんど使用していない状況であった。そこで、援助者は、A氏が疼痛に伴う苦悩を軽減できるよう、A氏が疼痛状況をセルフモニタリングし、動作前にレスキューを使用できるようにすることが重要だと考えた。

『横になっていられないほど背部が痛むことがあると沈んだ表情で話すA氏にどのようなときに疼痛が増強するのか捉えてもらうために、私は、ベッドに臥床しているA氏に「一番痛い時を10として、痛みを（NRSの）1から10の数字で表すと、今はどのくらいですか」と尋ねた。すると、A氏は、「（今はNRS）2～3くらいでしようかね。立ったり座ったりすると辛くて、そうそうできなくなるんですけど」と顔をしかめて話す。』

『痛みが取れないと動くのが怖いと訴えるA氏が疼痛コントロールに関わることができるようにするために、私は、A氏の清拭を行う前に、「このあと、お身体拭くので、動いて痛みが強くなるないように、オキノームを使ってみるのはいかがでしょうか」とA氏に提案した。すると、A氏は目を見開いて「ああ、動いたときに痛くな

らないようにね」と言う。』

3) 【苦難に対処しようとする対象のありのままを見守る】

援助者は、予想外の苦難の状況に置かれている対象の療養行為の一つひとつがその苦難に対処することが可能な意味あるセルフケアと判断できるときには、対象のこだわりや価値・信念、意向を尊重し、寄り添い見守った。

『制吐剤や鎮痛剤を用意できることを伝えても、「ええ、でも今はいいですよ。またお願いします」と、医療者の支援を求めないA氏を見て、私は、A氏の症状をもっと緩和しなければならないところだけれど、A氏は自分なりに対処して乗り切りたいという気持ちもあるのかもしれない、A氏なりの対処を尊重することが今は必要かもしれないと思い、「ここを乗り切れればって言うところですね」とA氏に声をかけると、A氏は少し笑みを浮かべて、「そうですね」と言い軽く頷いた。』

食道がんに対して化学療法を繰り返し受けてきたD氏は、治療期間中にも医師から新たなリンパ節転移を指摘されるという体験をしていた。

『雑誌の記事に掲載されていた保険認可されていない免疫療法について、D氏は、「そう簡単に治療しないってあきらめられないからさ。…これって可能性を見つけたいんだよね」と私の方をじっと見つめながら、いつもより強い口調で話す。私は、D氏が、現在の治療の効果が得られなくなったときにどうすれば良いのか不安に駆られていて、何とか助けてほしいという気持ちがD氏を免疫療法に向かわせているんだらうと思った。私は、みえない恐怖や不安に対処しようとするD氏を支持して見守っていくことが今は重要かもしれないと思いながら、D氏から目をそらす事が出来ず聴いていた。』

4) 【ライフストーリーの中に対象の内なる意味を見出す】

援助者は、対象の生きる姿勢に繋がっている内なる意味を湧きあがらせようと、対象が治療に臨んできた軌跡のなかで培ってきたライフストーリーについての語りを促していった。

『終始ベッド上で閉眼し、先のことを考えないようにして見えるA氏に影響を与えた出来事を理解したいと思った私は、ベッドサイドに腰を据え、「今まで、大変だったことはありますか」とA氏に尋ねた。するとA氏は、「あんまりこういう話をしたことがないから難しいわね。…そうね…子育てですね。子供のことはね。学力とか、友達関係のこととか、大変なことはそれはたくさんありましたよ。…けど、人並みの辛さでしたね。そういうことは、近所の奥さんたちと話をしたりとかね。でも、大変とは思いませんでしたね」とゆっくり話し始め

る。】

【子育てについて「大変な時と言っても、人並みの大変さ、人並みの辛さ、人並みの楽しさでしたからね。…気楽にというか、それほど大変とは思わないですよ。考えすぎないようにするというか。しっかり考えすぎないようにしてきましたからね」とA氏が話すのを聴いて、私はA氏が子育てで大変だったことを考えすぎないようにしてきた背景には何か大切にしている考えがもっとあるのかもしれないと思い、「大切にしていることはあるんですか?…座右の銘みたいなAさんが大切にしている考えでもいいですが」と尋ねると、A氏は「子供に対する愛情。…でしょうね。…子育てしていた時。やっぱり、これと言ってとりえのない人だから、母親に返りしれないというか。そうですね…母親としての自分は好きです」とはっきりとした口調で話す。】

5) 【対象のパターンに応じた心地よさを通して、自らを癒す対象の力を引き出す】

症状による消耗が激しい対象のニーズの把握やケアの方向性に戸惑いを感じる援助者は、対象と共に互いに心触れ合える関係を築き、人的環境やタイミングを調整しながら、対象の快・不快のパターンに基づく心地良いケアを展開する場を作り出すことで、自由な気持ちで前に進んでいける対象の癒しの力を引き出していった。

【背部の清拭中に、「今日も背中(のマッサージを)…やってくれませんか。Oさん(援助者)にマッサージしてもらって、自分では気付かなかったけど、こんなに(背中が)凝ってるんだなあ」と話すB氏に対し、私は、以前実施したマッサージでB氏が身体の状態を知ることになったんだな、辛い状況にあるB氏に少しでも気持ちよくなってほしいと思い、「いいですよ」と声をかけ、B氏の背部をマッサージし始めた。B氏は閉眼し、「うーん」と小さく声を出しながら、「(マッサージを)やってもらおうと気持ちいいから」と話す。】

【私は、手術が試験開胸に終わり、食道狭窄を解除できなかったB氏の状況を考えると、おそらくB氏は今後、経口摂取していくのは厳しいと考えていた。しかし、「いつ食べられるようになるんですかね。食べられなくなったら自分はおしまいだ」というB氏の言葉を聞いて、私はB氏が食べることへの希望を話されているが、具体的に今後どうしたいと思ってその言葉を発したのかを語ってもらうことが今は重要だと考えた。そこで、私は、「Bさんは…家に帰ったら、まず何をしたいですか」と尋ね、B氏が今の思いを語るができるように促していった。B氏は、食事から改善して抗癌剤をしなくてもいい身体にしていきたいことや、あと一年は

無理かもしれないが半年は元気でいたいことを話すと、続けて、「…こうして寝ていると、もう自分は駄目かなって思っちゃうんだけどね、こう(援助者の私と)話していると、自分しっかりしなきゃと思うんですね」と穏やかな口調で話した。】

6) 【対象のありふれた日常に可能性を見出す】

対象のありふれた日常に心動かされ、価値を感じ取れる存在になれた援助者は、対象が厳しい状況に置かれ限界を感じゆらく時でも、意味ある体験や社会的役割を踏まえた安寧に繋がる在り方を選択し、生きてゆく対象の可能性を見出していった。

【E氏が趣味の古文書について、「古文書に書かれているのは昔の字体(の漢字)なわけね。わたしが子供の時はそういう(古文書に使われている)漢字も習っているから、(古文書の漢字が)わかるところも多いですね。私は、昔、(漢字の)書き取りのテストという、いつも満点でしたからね」と話すのを聞いた私は、E氏にとって古文書はE氏の気持ちを刺激するものなんだと思い、古文書の話続けてもらいたいと考え、「古文書の醍醐味ってどんなところですか」と尋ねた。すると、E氏は少し考え込んだ後、「今まで読めなかったものが読めたって瞬間ですよ。…この病気になってから、一度は古文書もやめようかと思ったんですよ。でも、(古文書を読むのを)やめたらすることがなくなっちゃうでしょ。だから、古文書は今生き甲斐になるんですよ」と言う。】

【発熱と倦怠感が出現し、臥床していることが多くなっていたC氏が、ベッド上に座り、妻が持ってきた新聞を両手に取り見つめている姿を見た私は、C氏が何か考えていることがあるのだろうと思った。そして、何も言わずにそっとC氏のベッドサイドに腰を据え、C氏の言葉を待った。C氏は、手元の折り畳んだ新聞を見つめたまま「今まで、(妻を)どこか連れてくってことなんてなかったんだけど。…女房を温泉に連れて行きたいなと思って。連れてってやろうと思って」と、唇を震わせ話し始めた。C氏の目には涙がたまっていた。】

研究対象者と援助者とのかわりにおいては、5名の研究対象者全員に図1に示す自己の回復が現れ、図2に示す自己の回復に着目した援助が行われた。

V. 考察

1. がん治療を受けながら下降期を生きる人々の自己の回復に着目した援助

シンボルマークと図2の全体像の構造をもとに、自己の回復に着目した援助について考察する。

図2では、【環境にゆるがされる現実を生きる対象の苦悩を押し量る】ことが、がん治療を受けながら下降期を生きる人々の自己の回復に着目した援助の全体像の基盤を成していた。具体的に【環境にゆるがされる現実を生きる対象の苦悩を押し量る】援助では、援助者は、自分ではどうすることもできないくらい生活全体がゆるがされる恐怖と限界を感じ取る体験をしている対象を理解するために対象の苦悩を押し量りながら寄り添った。茶園¹³⁾は、がん性疼痛を抱える人々を対象とした研究において、患者の表現を助け、疼痛を患者が「体験しているように」知ろうとすることの重要性を述べており、それが看護実践の根本を支え、看護師の行動を生み出すベースであると述べている。本研究の結果は、茶園の研究結果と一致しており、【環境にゆるがされる現実を生きる対象の苦悩を押し量る】ことは、がん性疼痛等の身体的苦痛を抱える下降期を生きる人々への全人的支援の基盤として重要であることが示された。

そして、図2において【環境にゆるがされる現実を生きる対象の苦悩を押し量る】援助を基盤に行われているのが【苦悩を軽減するために、対象自らが関与することを推進する】援助である。この援助は具体的に、対象の苦悩を軽減するための症状マネジメントに向けたセルフケアを推進することとして示された。Mayeroff¹⁴⁾は、自分自身に対するケアは、自身の中の成長しようという欲求に応じて行われるものであると述べる。つまり、【苦悩を軽減するために、対象自らが関与することを推進する】援助は、A氏のような下降期を生きる人々が、疼痛などの苦悩をもたらす身体症状を抱える中でも、身体のコントロール感覚や安らぎを求めて自ら成長しようとすることを推進する援助として位置付けられると考える。

すると、図2において【苦悩を軽減するために、対象自らが関与することを推進する】援助があるからこそ成り立つ【苦難に対処しようとする対象のありのままを見守る】援助は、成長しようとする対象のありのままを見守ることに関わる援助と言える。さらに、この援助では、対象の療養行動が苦難に対処することが可能な意味あるセルフケアと判断されるときには、対象のこだわりや価値・信念、意向を尊重することも結果として示された。成長しようとする対象のありのままを見守るためには、対象がとる療養行動の背景にあるこだわりや価値・信念、意向を如何に理解し尊重できるかが重要と考えられる。

そして、図2において、自らの在り方を選択し生きてゆくという対象の可能性を見出すことを表す【対象のあ

りふれた日常に可能性を見出す】援助に影響を与えるのが、【ライフストーリーの中に対象の内なる意味を見出す】援助と【対象のパターンに応じた心地よさを通して、自らを癒す対象の力を引き出す】援助である。

【ライフストーリーの中に対象の内なる意味を見出す】援助は、具体的には、ライフストーリーについての語りを促すこととして示された。嶺岸⁵⁾は、ライフストーリーの語りを通して、やがて患者は、これまでの生き方に意味を見出し、病気や予後についての覚悟や自分の生きる姿勢を新たに打ち出そうとし始めることを示している。つまり、ライフストーリーについての語りを促すことは、対象が生き方に対する意味を見出すだけでなく、自身の在り方に対する姿勢を築くことを支援することにも関わると考えられる。このことは、図2において、【ライフストーリーの中に対象の内なる意味を見出す】援助が、【対象のありふれた日常に可能性を見出す】援助に影響を与えていることを支持するものであると考える。

そして、【対象のありふれた日常に可能性を見出す】援助に影響を与えているもう一つの援助が【対象のパターンに応じた心地よさを通して、自らを癒す対象の力を引き出す】援助である。この援助は、援助者が対象と互いに心触れ合える関係を築き、心地よいケアを展開する場を作り出すことで、自由な気持ちで前に進んでいく対象の癒しの力を引き出すというものであった。心地よさに働きかけることで、対象が自らを癒す力を引き出すことは先行研究¹⁵⁾でも示されている。しかし、図2の全体像で【対象のパターンに応じた心地よさを通して、自らを癒す対象の力を引き出す】援助が【対象のありふれた日常に可能性を見出す】援助に影響を与えているということは、心地よさの中で生み出された対象の自らを癒す力が、安寧につながる対象の在り方を見出す上で重要な鍵となることが本研究で新たに示されたと考える。

【対象のありふれた日常に可能性を見出す】援助については、対象のありふれた日常に心動かされ、価値を感じ取れる存在になれた援助者が、意味ある体験や社会的役割を踏まえた安寧に繋がる在り方を選択し、生きてゆく対象の可能性を見出すこととして示された。対象の可能性を見出すためには、如何に看護者が対象の日常に心動かされ、価値を感じ取れるかが重要であると筆者は考える。これは、即座に可能になることではなく、【環境にゆるがされる現実を生きる対象の苦悩を押し量る】援助において、対象が体験しているように対象の苦悩を押し量ったり、【対象のパターンに応じた心地よさを通して、自らを癒す対象の力を引き出す】援助において、対

象と互いに心触れ合える関係を築き、心地よさに働きかけたりするといった各々のシンボルマークに示された援助の積み重ねの中で可能になると考える。【対象のありふれた日常に可能性を見出す】援助に至った時、看護者は、対象の日常の中で対象の在り方に繋がる対象にとって大切なものを捉えることが可能になり、ひいては対象のその人らしい在り方を支援することが可能になると考える。

2. 臨床看護における意義

本研究では、図2のように自己の回復に関わる援助を構造的に明らかにした。これによって、看護者が対象のその人らしい在り方を支援しようとする際に、各々の援助の関係性を捉え、自身が行っている援助が自己の回復に着目した援助の全体像の何処に位置づけるかを意識しながら実践することが可能となると考える。

3. 本研究の限界と課題

本研究は、5名の研究対象者への援助経過記録を分析したものであり、対象者数の点で限られたデータであったが、対象の世界に身を置き日々行った実践を詳細に記録した点で、より豊かなデータから結果を導くことができたと考える。今後は、がん治療を受けながら下降期を生きる人々の自己の回復と自己の回復に着目した援助が、対象と看護者との相互作用によってどのように発展するのかをモデル化し、臨床看護師が対象の自己の回復に着目し実践するための具体策を考案することが課題である。

VI. 結 論

がん治療を受けながら下降期を生きる人々の自己の回復に着目した援助は、看護者が、対象の苦悩を推し量ることを基盤にセルフケアを推進し、さらに、対象との心地よい豊かな関係性の中で、意味ある体験や社会的役割を踏まえた安寧に繋がる対象の在り方に関わる可能性を見出すことである。

謝 辞

本研究にご協力いただきました皆様に深く感謝致します。本研究は千葉大学大学院看護学研究科に提出した博士論文の一部を加筆・修正したものである。ご指導をいただきました千葉大学大学院看護学研究科の正木治恵教授に感謝申し上げます。

本研究における利益相反はありません。

引用文献

- 1) 厚生労働省：がん対策推進基本計画（第3期）<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000196975.pdf>（2018年8月24日）
- 2) 前滝栄子, 田村恵子：「生涯教育シリーズ ホスピスケア (2) ホスピスケアにおけるナースの役割, 月刊ナーシング, 24(6)：78-84, 2004.
- 3) M, Ando, M, Yamamoto, Y, Ninosaka, K, Okamura: A pilot study of narrative approach for terminally ill cancer patient at home hospice, Clin Care Rep Rev, 4(1): 1-2, 2018.
- 4) 松原康美：がんの再発・転移を告知され、永久的ストーマを増設した患者と看護師で行うナラティブ・アプローチの効果, 日本がん看護学会誌, 19(1)：33-42, 2005.
- 5) 嶺岸秀子：対話とマッサージを組み入れた看護ケアと進行がん患者の病気・治療体験における変化, 日本がん看護学会誌, 16(1)：49-60, 2002.
- 6) 遠藤恵美子：希望としてのがん看護—マーガレット・ニューマン「健康の理論」がひらくもの, 第1版, 医学書院, 2000.
- 7) 天野（小粥）薫, 谷本真理子, 正木治恵：がん治療を受けながら下降期を生きる人々の自己の回復, 日本看護科学会誌, 32(4)：3-11, 2012.
- 8) Nightingale F.: 看護覚え書（湯楨ます 薄井坦子 小玉香津子）, 改訂第6版, 現代社, 2000.
- 9) Woog P.: 慢性疾患の病みの軌跡（黒江ゆり子）, 第1版, 医学書院, 1995.
- 10) 矢ヶ崎香, 小松浩子：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, 2007.
- 11) 谷本真理子：慢性病下降期を生きる人々のセルフケアの意味に着目して支援する看護援助, 千葉看護学会誌, 12(2)：1-7, 2006.
- 12) 山浦晴夫：質的統合法入門—考え方と手順, 第1版, 医学書院, 2012.
- 13) 茶園美香：看護婦のがん性疼痛緩和ケア行動に影響する要因と要因間の関連, 日本がん看護学会誌, 14(1)：15-26, 2000.
- 14) Mayeroff M.: ケアの本質（田村真）, 第5刷, ゆみる出版, 1996.
- 15) 大原（中野）裕子, 清水安子, 正木治恵：身体心地よさに働きかける看護援助—糖尿病患者に対するマッサージを介したセルフケア援助を通して得られた反応より, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 14(1)：11-21, 2010.

NURSING CARE FOCUSING ON SELF-RECOVERY IN INDIVIDUALS UNDERGOING CANCER TREATMENT DURING THE DOWNWARD PHASE OF THE ILLNESS TRAJECTORY

Kaoru Amano

Nagoya City University, Graduate School of Nursing

KEY WORDS :

recovery, self, downward phase, care

The aim of this study was to clarify nursing care focusing on self-recovery in individuals undergoing cancer treatment during the downward phase of the illness trajectory.

The study population comprised five patients with an average age of 69.2 years undergoing treatment for stage III or IV digestive tract cancer. Data were collected from the patients' nursing care records documented by the researcher who was also the primary nurse between 14 and 38 days. The qualitative synthesis method (KJ method) was used for analyzing the components of nursing care focusing on self-recovery within and across cases.

These components comprise six characteristics: inferring one's distress that one is struggling with the surrounding environment, promoting self-care to alleviate distress, affectionately watching over, finding true meaning of life, drawing out one's power to heal oneself through comfort according to the pattern, and finding out possibility in one's every day.

Nursing care focusing on self-recovery in individuals undergoing cancer treatment during the downward phase of the illness trajectory was directed at promoting self-care, based on the fact that nurses identify patients' difficulties. Furthermore, it was directed at finding the possibility of how to want to be as individuals that was related to meaningful experience and social roles by establishing a comfortable relationship with individuals.