

悪性リンパ腫患者の外来治療期から寛解期における 病気を克服するための統御力（mastery）獲得のプロセス

片 岡 純（愛知県立大学看護学部）
佐 藤 禮 子（兵庫医療大学看護学部）

本研究の目的は、外来治療期から寛解期において、悪性リンパ腫患者が病気を克服するための統御力を獲得するプロセスを明らかにすることである。悪性リンパ腫に対する外来治療を終えた通院患者で研究参加に同意の得られた20名を対象に、面接法と参加観察法により資料を収集し、エスノグラフィーの手法を用い分析を行った。

悪性リンパ腫患者の統御力獲得は、【血液のがんではもう駄目だ】の思いが《治せるがんなら治すしかない》思いへ転換する】、【悪性リンパ腫を治すための予定治療を何が何でも完遂させる】、【がん治療を受けながら地域での生活の正常な営みを目指す】、【つきまとう不安を押しつける】、【《人に頼ったって駄目、自分で頑張るしかない》の思いと《支えてくれる人のためにも頑張ろう》の思いが共存する】【命・健康の大切さを肝に銘じて希求する有り様で生きる】、【治療後に残るダメージを軽減して通常生活を取り戻す】、【《自分なら乗り越えられる》思いを獲得する】など9つの局面からなるプロセスであることが明らかになった。

患者が悪性リンパ腫罹患を契機として統御力獲得に至るには、①病気克服の意志決定、②主体的療養態度の形成、③出来事の影響を軽減できた自己の能力に対する肯定的評価、④コントロール感覚の獲得、の4つの課題を達成する必要がある。患者の統御力獲得を促進するためには、これらの4つの課題の達成を支援する看護援助が必要である。

KEY WORDS : mastery, malignant lymphoma, cancer patient, oncology nursing

I. はじめに

悪性リンパ腫のうちホジキン病と中悪性度非ホジキンリンパ腫は、集学的治療の進歩によって生存率が向上¹⁾し、罹患以後の長期生存が可能となった。悪性リンパ腫長期生存者は寛解に至っても再発の不安²⁾や長引く倦怠感³⁾を体験することが明らかであり、悪性リンパ腫罹患と治療による生活への影響は長期にわたる。また、近年の支持療法の開発や標準治療の確立を背景として、外来での化学療法・放射線治療が積極的に行われる現状にある。外来治療への移行は、家庭生活を営みながら副作用の自己管理を行うなど、悪性リンパ腫患者に疾患と治療がもたらす問題に自身の力で取り組む自律した姿勢を必要とさせ、入院治療とは異なる課題を抱えさせている。

Bulsara⁴⁾は、悪性リンパ腫患者が罹患を契機として人々との関係を深めたり、人生の優先度の見直しを行うなど、より強く生きる人間として成長すること、それにはmasteryの獲得が関与することを明らかにしている。

mastery理論⁵⁾では、人は体験によって鍛えられて

masteryを獲得するとされる。そして、masteryとは、困難な出来事を通して新しい能力を開発し、環境や自己を変容させ、生きることの意味や目的を見いだして困難な経験を超越することを意味している。悪性リンパ腫患者が長期にわたり継続する困難を乗り越え、より強く生きる人間として成長するためには、masteryの獲得が不可欠であると考えられる。我が国では、がん体験者のmasteryを数量的に調査⁶⁾しているが、患者がmasteryをどのように獲得するかについては明らかにされていない。患者のmastery獲得を促進する看護を開発するためには、mastery獲得に至る過程を明らかにする必要があると考えられる。

本研究の目的は、悪性リンパ腫患者が外来治療期から寛解期にかけてmasteryを獲得するプロセスを明らかにすることである。なお、本研究ではmasteryを統御力と日本語訳し、「人が困難な出来事に対し、自己と環境を変容させて出来事を乗り越えるための、新たなあるいは強化された能力とコントロール感覚」と定義する。

II. 研究方法

悪性リンパ腫患者の統御力獲得のプロセスを明らかにするには、統御力獲得に至る患者に特徴的に認められる

行動パターンや考え方を理解し記述することが必要である。本研究では、ある集団に属する人々の経験に基づいたデータを用いて人々の行動と出来事の意味を理解し、その人達の文化と結びついた理論を形成するエスノグラフィ^{7) 8)}を方法論として用いた。

1. 対象：対象者は、がん専門病院に通院し、悪性リンパ腫であると医師から診断名が告げられており、外来治療が終了して寛解期にあり、治療終了時から6ヶ月以上2年以内にある研究参加を承諾した者とする。

2. 調査方法

1) 面接調査法：外来受診時に、半構成質問紙を用いた面接調査を実施する。面接内容は対象者の許可を得て録音し、その後逐語録にする。

2) 参加観察法：外来受診時に観察者としての参加者の立場で調査内容に関わる参加観察を行い、フィールドノートに記述する。

3. 調査内容

調査内容は、①日々の生活の仕方とその変化、②疾患と治療に対する気持ち、③身体的・心理社会的苦痛と対処方法、④健康に対する考えとその変化、⑤疾患や治療の体験によりもたらされた自己の変化、⑥日々の生活で大切にしている事柄、⑦周囲の人々との関わりと関わりに対する反応や気持ちとする。

4. 分析手順

分析は以下の手順で行う。①逐語録とフィールドノートから、考え方や行動を示す記述をシンボルとして抜き出す。②意味関係（種類・空間・原因と結果・理由・活動の場・機能・目的と手段・順序・特徴、の9つ）が共通するシンボルを集めてカテゴリとする。③カテゴリ同士の意味関係を逐語録とフィールドノートに戻って探索する。そして、意味関係によって結びつけられる複数のカテゴリを集めてグループとする。④グループに含まれるカテゴリの中で、他のカテゴリと意味関係において結びつきが多いカテゴリをテーマとする。⑤テーマを中心として、グループ内のカテゴリの意味内容を一文に表し、統御力獲得の局面とする。そして、グループに含まれるカテゴリを用いて、局面の様相を記述する。

以上の分析を通して明らかとなった統御力獲得の局面に含まれるテーマ同士の関連から、悪性リンパ腫患者が統御力を獲得するプロセスを検討する。分析の厳密性は、研究者間で分析内容についての一致が得られるまで分析を繰り返し行うことと、面接調査後の外来受診時に研究者のデータの解釈を対象者に確認することで確保する。

5. 倫理的配慮

研究の趣旨、研究参加への任意性、匿名性と守秘性について、研究参加依頼時に書面と口頭で説明し承諾を得た。面接は負担を配慮して1時間程度とし、1名につき1回～2回実施した。また、本研究計画は、千葉大学看護学部倫理委員会にて承認を得た。

Ⅲ. 結果

1. 対象の概要（表1）

対象者は20名（男性15名、女性5名）、平均年齢は57.1歳、診断名はホジキン病9名、低・中悪性度群非ホジキンリンパ腫11名で、治療終了から研究参加依頼時までの平均期間は13.5ヶ月であった。治療内容は、化学療法単独7名、化学療法と放射線療法12名、その他1名であった。平均面接時間は63.4分であった。

2. 分析結果

(1) 統御力獲得の局面

全対象者から得られたシンボル数は1852、カテゴリは130であった。130のカテゴリはテーマを中心としたカテゴリ同士の意味関係に基づいてグループ化され、悪性リンパ腫患者の統御力獲得の9つの局面が得られた。テーマとなるカテゴリは、その局面の他のカテゴリとの意味関係の結びつきが多い代表的なカテゴリであり、局面の中心的な意味を表す。各局面について、テーマおよびテーマと関係する主要なカテゴリを述べる。なお、文中の【】は局面を、《》はテーマを、[]はカテゴリを、「」は局面の様相を表す対象者の典型的な語りを示す。

1) 第1局面【[血液のがんではもう駄目だ]の思いが《治せるがんなら治すしかない》思いへ転換する】

この局面のテーマは《治せるがんなら治すしかない》であった。悪性リンパ腫の診断時は[がんと診断されたショック]をうけ、[がんは助からないイメージ]、[リンパは全身に回るので転移しているかもしれない恐れ]、[リンパ節腫脹が急速に増大する]、[がんで近親者を亡くした体験の想起]によって、[血液のがんではもう駄目だ]という思いを強めたが、[悪性リンパ腫は治療で治せると医師に保証される]体験で、[死の脅かしが生への望みに変わる]結果となり、《治せるがんなら治すしかない》と思い、[気力だけは病気に負けない]意志が固まった。

「がんって言われたときにはもう駄目だって思ったけど、通いで治せるって言われて気持ちががらっと変わって、自分でも元気を出さなくちゃ、治るために頑張ろうって(H)」

2) 第2局面【悪性リンパ腫を治すための予定治療を

表1. 対象者の概要

対象	診断名	性別	年齢	病期	受けた治療	治療期間(週)	初発から面接までの期間(月)	面接回数
A	ホジキン病	女性	20歳代	Ⅲ A	化学療法	23	20	1
B	ホジキン病	女性	40歳代	Ⅱ A	化学療法	25	20	2
C	ホジキン病	男性	30歳代	Ⅱ A	化学療法 放射線療法	28	13	1
D	ホジキン病	男性	50歳代	Ⅰ A	化学療法 放射線療法	18	16	2
E	ホジキン病	男性	50歳代	Ⅱ A	化学療法 放射線療法	22	15	1
F	ホジキン病	男性	60歳代	Ⅱ A	化学療法 放射線療法	21	18	2
G	ホジキン病	男性	60歳代	Ⅲ A	化学療法 放射線療法	29	30	1
H	ホジキン病	男性	60歳代	Ⅲ B	化学療法	23	43	1
I	ホジキン病	男性	60歳代	Ⅳ B	化学療法	29	17	2
J	非ホジキンリンパ腫	女性	50歳代	Ⅰ	化学療法 放射線療法	26	113	2
K	非ホジキンリンパ腫	女性	60歳代	Ⅱ	化学療法 放射線療法	16	76	2
L	非ホジキンリンパ腫	女性	60歳代	Ⅳ	化学療法	16	15	1
M	非ホジキンリンパ腫	男性	50歳代	Ⅰ	化学療法	18	19	1
N	非ホジキンリンパ腫	男性	50歳代	Ⅰ	化学療法 放射線療法	14	23	2
O	非ホジキンリンパ腫	男性	50歳代	Ⅲ	化学療法 放射線療法	28	32	1
P	非ホジキンリンパ腫	男性	60歳代	Ⅰ	化学療法	8	16	2
Q	非ホジキンリンパ腫	男性	60歳代	Ⅰ	ヘリコバクター・ピロリ除菌療法 放射線療法	8	27	1
R	非ホジキンリンパ腫	男性	60歳代	Ⅱ	化学療法 放射線療法	15	19	2
S	非ホジキンリンパ腫	男性	60歳代	Ⅱ	化学療法 放射線療法	22	44	2
T	非ホジキンリンパ腫	男性	70歳代	Ⅱ	化学療法 放射線療法	22	24	1

何が何でも完遂させる】

この局面のテーマは《治すための予定治療を何が何でも完遂させる》であった。診断後、間をおかず開始された外来治療では、[治療で何が起こるか分からない不確かさ]、[治療を重ねるにつれて副作用が強まる]、[副作用が治まったらまた治療の繰り返し]、[自宅で自己管理する大変さ]が、[治療は実際に受けるとつらい]、[何もかも投げ出したい]と思わせた。しかし、[つらいからといって治療を中断したらどうなるかわからない]思いから、《治すための予定治療を何が何でも完遂させる》思いが強まり、予定治療を完遂させるために[質量共に過不足のない情報を収集する]、[治療を受けられる体調

に整える]、[医療者と協同する]取り組みを行い、[治療の副作用を知り覚悟・準備ができる]、[試行錯誤の末自分に適した方法を身につける]、[治療するのは医師だけれど治療ができる体調にするのは自分と思う]結果となった。

「とにかく3週間ごとに絶対点滴はやらなくちゃいけないと思って、白血球が減るのでそれを点滴ができるまであげるために栄養バランスよく食べて、常にそれは頭にありました、治療は先生がするけれど治療ができる状態にするのは自分っていう(L)」

3) 第3局面【がん治療を受けながら地域での生活の正常な営みを目指す】

この局面のテーマは《地域での生活の正常な営みを目指す》であった。外来治療期は、[がんだとわかると周りの態度が一変する]、[通院や副作用によって通常には仕事ができない]、[治療後は自分のことで精一杯で家庭内の役割が果たせない]、[治療を受けながら仕事を続けなければならない]、[治療のために仕事を休み経済的不安を抱える]体験から、《地域での生活の正常な営みを目指す》思いが強まり、[つきあい方を自分の病気に対する反応に応じて変更する]、[仕事内容・治療時間を調整する]、[できるだけ普段通りの生活を続ける]取り組みを行った。

「仕事やりながら治すしかないっていうのはありました、病気だからろくにやらないんじゃないかって思われるのが嫌だった、上司にだけ病気のことを話して、先生に頼んで金曜日に抗がん剤やって土日休んで、でも月曜日まで吐き気があって駄目だったですね (E)」

4) 第4局面【つきまとう不安を押しよける】

この局面のテーマは《つきまとう不安を押しよける》であった。治療中[自覚症状の変化が乏しく快復に向かっている実感がない]ことは、[本当に治るのかと不安]を強めた。《つきまとう不安を押しよける》ために、[治るんだと自分に言い聞かす]、[没頭できることを見つけて病気から意識をそらす]、[これも運命と割り切る]などの取り組みを行った。

「ぼうっとしていると悪い方悪い方に考えてしまう、ひたすら何かを忘れようとしていた、何かしらに没頭しようとしていた、僕の場合は仕事に没頭する (C)」

5) 第5局面【人に頼ったって駄目、自分で頑張るしかない】の思いと《支えてくれる人のためにも頑張ろう》の思いが共存する】

この局面のテーマは《人に頼ったって駄目、自分で頑張るしかない》と《支えてくれる人のためにも頑張ろう》の2つであった。外来治療期から寛解期にわたる[周囲を苦しませないためにつらさを一人胸の内に抱え込む]、[見かけは元気なのでつらさを理解されない]、[もっと頑張れと言われる]、[病気になったことを責められる]、[体験者でなければわからない治療のつらさ]、[生きようと頑張っているのにがんイコール死と同情される]体験が、[自分のことは自分にしかわからない]思いを強くし、その結果《人に頼ったって駄目、自分で頑張るしかない》という意思が固められた。また、煩わしい日常事や家事を代わって行く、食事に工夫を凝らす、心理的な支援などの[周囲の人々の多様な支援を受ける]体験が、[支えられて生きている]、[自分一人で生きているのではない]思いを強め、《自分を支えてくれる人のた

めにも頑張ろう》とする意思を固めさせた。

「ちょっと外に出ないと相当具合が悪いみたいっていうのが広まっちゃって、世間はそういうふうに見るなって思いましたね、自分を守るのは自分しかないなって、やっぱり気力ですよ、自分で頑張るしかない (J)」[夫は無口な人だけど、お酒が入ったときにぼろっと心配しているようなことを言うの。夫を一人にするわけにはいかないなって思う (J)]

6) 第6局面【命・健康の大切さを肝に銘じて希求する有り様で生きる】

この局面のテーマは《健康であるために自分がやれることをやっていく》であった。治療の終了は[生きられる時間には限りがあると気づく]、[今は健康をものすごく意識する]結果となり、《健康であるために自分がやれることをやっていく》思いが強まり、[生活を見直し身体を大切にする]、[自分のペースでありのままに自然体で生きる]、[人生には限りがあることを見据えて一日一日を充実させる]、[人のために生きる]ことにした。

「散歩するようになりました、それから野菜を毎日、何もしないで病気が出ちゃったら悔いが残るけど、努力しておけば何かあってもここまでしたんだからって納得ができる (D)」

7) 第7局面【治療後に残るダメージを軽減して通常生活を取り戻す】

この局面のテーマは《普通の生活に戻そう》であった。寛解期には[生きられると強く意識する]、[遅延性の副作用と後遺症が残る]、[周囲の人々の過剰な気遣いやいたわりをうける]体験が、《普通の生活に戻そう》という思いを強め、[体力を戻すために運動を始める]、[後遺症の緩和方法を工夫する]、[体調に合わせて仕事・家事内容を調整する]、[病気のことを治ってから世間に公にする]、[治療の影響による生活の支障を話して理解を得る]ことによって、[体力が戻ったと実感する]、[仕事や日常生活が普段通りできる]、[普段は病気を忘れていられる]ようになった。

「味そのものが変わってしまった、酒飲む席が多いんだよ、知らないのが何で飲まないんだって言うんだよ、アルコールが酸味を帯びているんだ、こんな状態だから飲めないって話すと、友達の反応やつきあいは以前と同じ (F)」

8) 第8局面【消えることのない再発の不安と曖昧さを許容する】

この局面のテーマは《確実な再発予防法はないけれど自分でやれることをやっていく》であった。治療終了後の[治ったという実感が無い曖昧さ]、[ふとした瞬間に

病気や再発について思い出す], [原因がわからない限り再発は防ぎようがない], [どこに再発するか予測がつかない], [再発は自分では見つけられない], [再発の確率が高いと知っている], [医療者に再発の不安を訴えにくい]ことは, [消えることのない再発の不安]を強め, 《確実な再発予防法はないけれど自分でやれることをやっていく》意思を固めさせ, [検診は必ず受ける], [再発の徴候に自分で気をつける], [がんを予防するであろう食事を工夫する], [情報を得て健康法・民間療法を選択する], [答えは出ないが病気になった原因を考える], [なるようにしかないと開き直す], [他のがんに比べれば自分はまだ軽いと考える], [再発を考えないようにする], [再発の確率が高い時期が無事に過ぎるのを待つ]ようになった。

「いつどこにできるかわからないって言われているので, 再発の最初は自分で見つけないと, 今は自分が主治医で, 自分でいつも身体は触っています (K)」

9) 第9局面【《自分なら乗り越えられる》思いを獲得する】

この局面のテーマは《自分なら乗り越えられる》であった。治療開始当初は[やっていけるかどうかわからない]と[自分のことだから何とかなるかもしれない]の2つの思いがあった。外来治療期は[治療と生活のペース調整に慣れてくる]ことによって[何とかやれている自分がある][やっていけそうと見通しがつく]ようになり, 治療終了時は[治療期を自分の力で乗り越えられた]

と思った。寛解期は[頑張り抜けたことは今後の自信となる], [病気をして自分は強くなった]結果, 《自分なら乗り越えられる》, [自分がやれることをやっていけばいい]と思えるようになった。

「自分は気が弱くて動じやすく, それが意外に強くなってというのが再発見です, 病気を, 過程を克服しようとする意志がくじけなかったことがすごいなって思う, 絶対に治る治してやろうと思って治療してきたので, 気は小さいけれど芯は強い, それを再発見できたのはこれからなにか直面しても絶対に切り抜けるっていう自信にはなりました (L)」

IV. 考 察

1. 悪性リンパ腫患者の統御力獲得のプロセス

悪性リンパ腫患者の統御力獲得は9局面が得られ, 9局面は, 含まれるテーマ同士の関連性を検討した結果から, 患者が統御力を獲得するプロセスとなることが明らかであった。各局面間の推移を図式化して示す (図1)。まず, 第1局面の《治せるがんなら治すしかない》という思いは, 悪性リンパ腫患者が自ら病気を克服しようとする意志決定を表し, 統御力を獲得するプロセスの起点となる。この意志決定を始まりとして, 外来治療期には, 《治すためには予定治療を何が何でも完遂させる》, 《地域での生活の正常な営みを目指す》, 《つきまとう不安を押しける》という患者の思いに基づき, 治療期に生じる出来事を乗り越えるための取り組みがなされる。ま

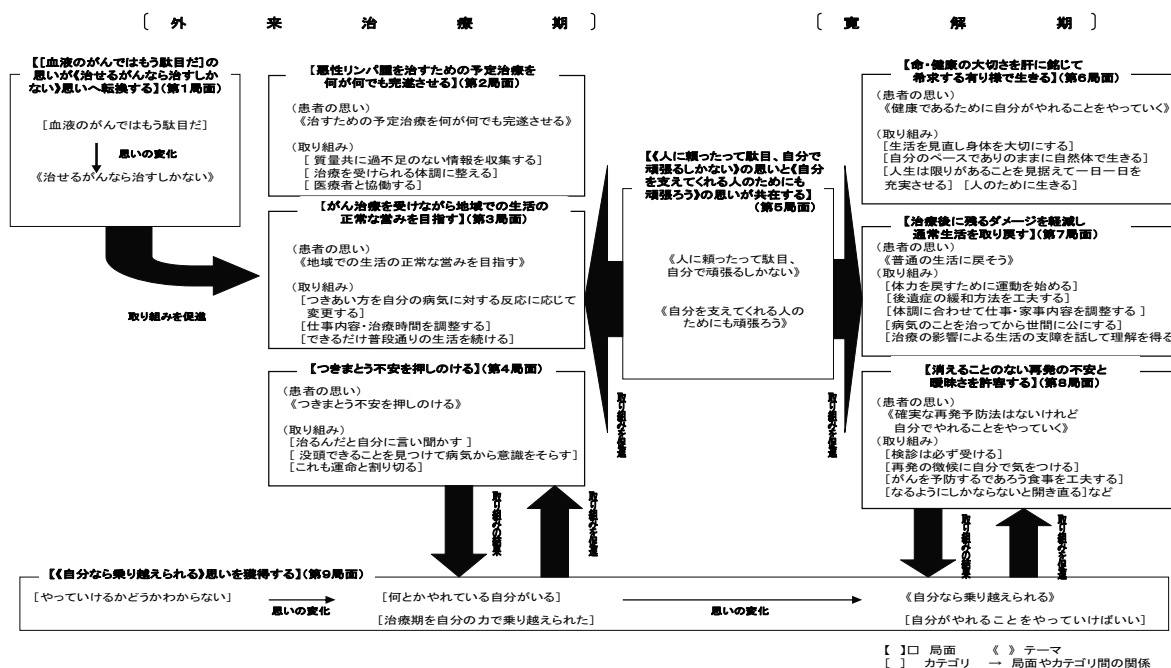


図1. 悪性リンパ腫患者の外来治療期から寛解期における統御力獲得のプロセス

た、寛解期には《健康であるために自分がやれることをやっていく》、《普通の生活に戻そう》、《確実な再発予防法はないけれど自分でやれることをやっていく》という患者の思いに基づき、寛解期に生じる出来事を乗り越えるための取り組みがなされる。外来治療期と寛解期の患者の取り組みを促進するのは、周囲の人々との関係性から派生した《人に頼ったって駄目、自分で頑張るしかない》と《支えてくれる人のためにも頑張ろう》の2つの思いである。この2つの思いは主体的な療養態度といえる。患者は、治療開始当初は[やっていけるかどうか分からない]思うが、外来治療期の出来事にうまく取り組むことで[治療期を自分の力で乗り越えられた]と思い、《自分なら乗り越えられる》思いを獲得する。この思いは、望む結果を達成するために行動する能力を持つと信じ、その確信に基づいた行動や行動の結果を予測する⁹⁾ことを意味するコントロール感覚といえる。

すなわち、統御力獲得のプロセスは、病気克服の意志決定から始まり、主体的療養態度に基づく患者の取り組みが治療期から寛解期を通して出来事の影響を軽減し、影響を軽減できた自己の能力に対する肯定的評価が繰り返され、コントロール感覚が獲得される展開を経るといえる。

2. 悪性リンパ腫患者が統御力獲得に至るための課題

本研究の対象者の多くが、《自分なら乗り越えられる》というコントロール感覚を持つことが明らかであった。このコントロール感覚は、9つの局面で示されたように、患者ががんを治すしかないと思い、疾患と治療がもたらす出来事に主体的に取り組む、自己の力で出来事の影響を軽減できる能力を身につけることで次第に培われると考える。すなわち、悪性リンパ腫患者が統御力を獲得するには、9つの局面において直面する困難な状況を、一つ一つ乗り越えることが必要である。困難な状況を乗り越えるための課題として、病気克服の意志決定、主体的療養態度の形成、出来事の影響を軽減できた自己の能力に対する肯定的評価、コントロール感覚の獲得があるといえる。悪性リンパ腫患者がこれらの課題を達成することで、統御力獲得のプロセスが円滑に進行すると考える。

1) 病気克服の意志決定

第1局面の《治せるがんなら治すしかない》は、[血液のがんではもう駄目だ]と一時は死を意識した悪性リンパ腫患者が自ら病気を克服しようとする思いであり、治療期に生じる出来事に[気力だけは病気に負けない]と取り組む基盤となったことから、病気克服に向けた意志決定であるといえる。意志には環境や動因からくる諸

力にその人を立ち向かわせるエネルギーを動員する力¹⁰⁾があるとされる。患者は病気を自らの力で治そうとする意志を持つことによってエネルギーを得て、疾患や治療がもたらす困難に対して自分が果たすべき役割や責任を認識し、立ち向かうことを可能にしたと考える。このことはBlusara⁴⁾らが、造血器腫瘍患者がエンパワメントするための方略として、患者の闘志を明らかにしていることと一致する。悪性リンパ腫患者の病気克服の意志決定は、困難な出来事に取り組むのに必要な、患者に内在する力の発揚を促す内発的動機づけとなることから、統御力獲得において患者が達成すべき課題であると考えられる。

2) 主体的療養態度の形成

第5局面の《人に頼ったって駄目、自分で頑張るしかない》と《支えてくれる人のためにも頑張ろう》とする2つ思いは、周囲の人々との関係性から派生した主体的な療養態度といえる。《人に頼ったって駄目、自分で頑張るしかない》は、自分の真の苦悩は他者にはわからないのだから、病いを自分に課せられた挑戦と受け止め、責任を負おうとする自律の態度を示し、《支えてくれる人のためにも頑張ろう》は、人々の支援を活力の源泉としながら他者のためにも努力する態度を示すといえる。これらの主体的療養態度の形成は、困難な出来事に対する患者の積極的な取り組みの支えとなることから、統御力獲得における課題といえる。

3) 出来事の影響を軽減できた自己の能力に対する肯定的評価

第2, 3, 4, 6, 7, 8局面は、困難な出来事に対する悪性リンパ腫患者の取り組みの様相を示す。患者の取り組みは、その内容から①不確かさの軽減、②問題解決のための新たな技術の体得、③自己と環境の調整、④自分の力の及ばない事柄の受け入れ、⑤罹患体験の意味の反映の5つに大別される。

第2局面の[質量共に過不足のない情報を収集する]取り組みは、情報収集による不確かさの軽減を意味すると考える。患者は情報を収集し、[治療の副作用を知り覚悟・準備できる]ようになった。情報を活用することで、副作用などの問題に対し自分自身が行える事柄を明確にできたといえる。結果が外的な力に左右されると考えるよりも、自らの行動により得られると考える人の方が統御力は高い¹¹⁾とされる。不確かさの軽減は患者の積極的な取り組みを促進し、統御力獲得に寄与するといえる。

第2局面の[治療を受けられる体調を整える]、第7局面の[後遺症の緩和方法を工夫する]取り組みは、疾

患や治療に伴う問題を解決するための新たな技術の体得を意味すると考える。患者は個々の生活リズムに見合った体調管理や後遺症の緩和方法の工夫を必要とし、[試行錯誤の末自分に適した方法を身につける]ことが可能であった。患者が努力の末に体得した問題解決の技術は、同様な出来事が生じたときの対処を可能にするレパートリーとなり、再発など将来起こりうる事態への資源になるといえる。

第3局面の[つきあい方を自分の病気に対する反応に応じて変更する]、第7局面の[病気のことを治ってから世間に公にする]取り組みは、状況に見合うよう自己を変化させたり、環境に働きかけて調整したりすることを意味すると考える。周囲の人々のがんに対するイメージは容易には変えられず、患者は[がんだとわかると周りの態度が一変する]スティグマを体験する。患者は傷つきながらも、つきあい方を相手の態度に応じて柔軟に変化させた。また、患者は治療終了後に罹患の事実を公表した。これはすでに自分はがん患者ではなく、病人扱いしないよう周囲に働きかける取り組みといえる。治療を受けながら地域で生活を営むがん患者にとって、人々との関係の調整は避けられない問題である。患者は問題に取り組むうちに、状況に呼応して適応する力と、環境に直接的に働きかける力を身につけるといえる。

第4局面の[これも運命だと割り切る]、第8局面の[再発を考えないようにする]など、治療効果や再発に対する不安への取り組みは、自分の力の及ばない事柄を受け入れることを意味すると考える。第8局面では、再発の不安に対し、患者は《確実な再発予防法はないけれど自分でやれることはやっていく》思いをもつことが示された。患者は再発予防法の成果が確実ではないと理解しながら、努力が実を結びと信じ最善を尽くそうとした。再発に対する自己の力の限界を受け入れつつ、自分なりの再発予防法を実践することで心理的に安定しようとする努力は、患者に再発の可能性と共に生きる心理的強靱さをもたらすと考える。

第6局面の[人生には限りがあることを見据えて一日一日を充実させる]、[人のために生きる]などの取り組みは、罹患体験の意味を生き方に反映することであるといえる。患者が悪性リンパ腫罹患の意味を洞察し、肯定的に解釈して寛解期の生き方に反映させることは、罹患体験をバネにして豊かに生きられる実感につながる。患者は罹患後もより豊かで質の高い生活を送ることが可能であり、これは罹患体験を経て自己の人生の質を変化させるようになれた成長の側面を表すといえる。

不確かさの軽減、問題解決のための新たな技術の体

得、自己と環境の調整、自分の力の及ばない事柄の受け入れ、罹患体験の意味の反映による取り組みで出来事の影響を軽減できたことは、患者が困難な出来事を乗り越えるための新たな能力を得たことを意味する。出来事の影響を軽減できた実感は、[治療期を自分の力で乗り越えられた]（第9局面）と自己の能力に対する肯定的な評価と結びつくといえる。この肯定的自己評価は、患者の積極的な取り組みをさらに促進し、出来事を乗り越えるための能力を強化すると考える。また、実感を伴う肯定的自己評価は、将来の出来事に対して《自分なら乗り越えられる》というコントロール感覚の獲得を可能にした。しがって、出来事の影響を軽減できた自己の能力に対する肯定的評価ができることは、統御力獲得において患者が達成すべき課題といえる。

4) コントロール感覚の獲得

第9局面では、患者は《自分なら乗り越えられる》というコントロール感覚を獲得することが明らかであった。本研究の結果で示された悪性リンパ腫患者の統御力は、悪性リンパ腫罹患と治療がもたらす出来事の影響を実際に軽減できる能力と、《自分なら乗り越えられる》というコントロール感覚であるといえる。統御力を獲得した患者は、[自分がやれることをやっていけばいい]と思うことが示された。この思いは今後起こりうる事柄に対する心理的な構えであるといえる。そして、統御力を獲得した患者は、不確定な将来に対して自分が以前よりも効力的であり、よりよく対処できるという予測可能性を持つことが可能になると考える。先行研究では統御力の強さの関連要因として、年齢・性別・教育レベル¹²⁾や対処方略の種類¹³⁾が示されたが、本研究結果は、統御力獲得には出来事を自分の力で乗り越えられた実績に基づく肯定的自己評価が重要な意味を持つことを示した。悪性リンパ腫は治療を終えても治癒の実感がない曖昧さを特徴とし、患者は再発の不安を抱えて長期に生きる。しかし、獲得された統御力は長期生存者として歩み始めた患者の中に存在し、寛解期を生き抜く過程で生じる出来事や、将来起こりうる出来事に対処するための人的心理的資源となり、患者を支え続けると考える。

V. おわりに

悪性リンパ腫患者が罹患を契機として統御力獲得に至るには、病気克服の意志決定、主体的療養態度の形成、出来事の影響を軽減できた自己の能力に対する肯定的評価、コントロール感覚の獲得が課題として挙げられる。今後の研究課題は、患者が課題を達成するのを助け、統御力獲得を促進する看護を明示することである。

本論文は、千葉大学大学院看護学研究科における博士学位論文の一部である。

引用文献

- 1) 堀田知光: 悪性リンパ腫に対する標準的治療の動向, 医療, 61(1) : 5 - 9, 2007.
- 2) Zebrack B.: Quality of life of long-term survivors of leukemia and lymphoma., Journal of psychosocial oncology. 18(4): 39-59, 2000.
- 3) Ruffer J.U. Flechtner H. Tralls P. et. al: Fatigue in long-term survivors of Hodgkin's lymphoma, European Journal of Cancer, 39: 2179-2186, 2003.
- 4) Bulsara C. Ward A. Joske D.: Haematological cancer patients: achieving a sense of empowerment by use of strategies to control illness, Journal of Clinical Nursing, 13: 251-25, 2004.
- 5) Younger J.B.: A theory of mastery, Adv Nurs Sci. ,14(1): 76-89, 1991.
- 6) 藤田佐和 : 外来通院しているがん体験者のストレスと折り合いをつける力, 高知女子大学看護学会誌, 26(2) : 1 -12, 2001.
- 7) Spradley J.P.: The ethnographic interview, 1st, Holt Rinehart and Winston Inc, 1979.
- 8) Spradley J.P.: Participant observation, 1st, Thomson Learning Inc, 1980.
- 9) 安岡宣容: コントロール感覚, 臨牀看護, 25(5):693, 1999.
- 10) Deci E.L (石田梅男訳) : 自己決定の心理学, 初版, 誠信書房, 1985.
- 11) Younger J .Marsh K.J. Grap M.J.: The relationship of health locus of control and cardiac rehabilitation to mastery of illness-related stress, Journal of Advanced Nursing, 22: 294-299, 1995.
- 12) Penninx B.W. J.H. Beekman A.T.F. Ormel J. et. al: Psychological status among elderly people with chronic diseases, Journal of Psychosomatic Research, 40(5):521-534, 1996.
- 13) Elliott D.J. Trief P.M. Stein N. : Mastery, stress, and coping in marriage among chronic pain patients, Journal of Behavioral Medicine, 9(6): 549-558, 1986.

THE PROCESS FOR MALIGNANT LYMPHOMA PATIENTS TO ACQUIRE MASTERY TO OVERCOME THEIR ILLNESS.

Jun Kataoka *, Reiko Sato *²

* : Aichi prefectural university, school of nursing & health

*² : Hyogo university of health science, school of nursing

KEY WORDS :

mastery, malignant lymphoma, cancer patient, oncology nursing

The purpose of this study was to describe the process by which malignant lymphoma patients in an ambulatory setting acquired mastery to overcome their illness. Twenty outpatients, who finished the treatment for malignant lymphoma in an ambulatory setting, participated in this study. Data were collected by a semi-structured interview and the participant observation, and analyzed using ethnography.

Mastery was acquired through nine aspects. The nine aspects were: [Deciding to cure the malignant lymphoma by their own power, if it can be cured], [Completing the schedule of treatment for curing a malignant lymphoma by any means], [Aiming at living a normal life in the community, while undergoing cancer treatment], [Pushing aside the anxiety of hanging around me], [Living by how to desire, as remembering the importance of health and life], [Recovering a normal life by reducing damage after the treatment], [Permitting the anxiety of recurrence and ambiguity], [Acquiring the confidence of "I can overcome difficulties with my own power in the future"], e.t.c.

In order for malignant lymphoma patients to acquire mastery, it is indispensable to satisfy four tasks. Four tasks are, (1) decision making to overcome the illness, (2) making a positive attitude, (3) fostering the self-efficacy as a result of coping with a problem, and (4) gaining a sense of control. Therefore it is important to provide nursing interventions that assist malignant lymphoma patients to satisfy these tasks on their own.