

St. Luke's International University Repository

Cancer patients and their suffering: Literature review and interview study

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2021-03-12 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 羽山, 由美子, 金子, 眞理子, Hayama, Yumiko, Kaneko, Mariko メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.34414/00014806

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



がん患者と苦悩—文献レビューと患者面接からの一考

金子 真理子¹⁾、羽山 由美子²⁾

要 旨

本研究の目的は、文献研究と面接法による質的研究の結果から、がん患者が、どのような苦痛や苦悩を訴えているのかを吟味し、その現象を整理することである。

日本語文献については、がんの事例を多くとりあげた雑誌、書籍からがん患者の苦痛の訴えを抽出し、カテゴリ／サブカテゴリを整理した。

質的研究は、東京都内のがん専門病院において、真実告知を受けたがん患者45名を対象として、患者の苦痛について、半構成的インタビューを行った。文献から抽出された訴えと、インタビューから得られた訴えを比較したところ、それぞれ、3つの同様のカテゴリが抽出された。その3つとは、病と向き合う過程で生じる苦痛／個人の統合性が脅かされることに関する苦痛／実存性が脅かされることに関する苦痛であった。

インタビューから得られた訴えの頻度を算出した結果、病と向き合う過程で生じる苦痛の訴えの中では治療に関連しておこる苦痛が32%でもっとも多かった。

個人の統合性が脅かされることに関する訴えの中では喪失に関する悲嘆の訴えがもっとも多く45%であった。

実存性が脅かされることに関する訴えの中では、死に対する思いや準備に関するものももっとも多く77%を占めていた。

3つのカテゴリ間の関係性について、患者を1人の生活を営む全人的存在として理解する時、これらのどのカテゴリに位置する訴えが問題となっても患者は苦痛を経験する。これら3つのカテゴリが解決されない苦痛として悪循環する時、患者は苦悩を経験するのではないかと考える。

キーワードズ

苦悩 苦痛 訴え がん患者 がん看護

I. はじめに

がん医療の進歩に伴い、がんは今や慢性疾患として位置づけられるようになってきた。しかし、その一方でひとたびがんに罹患すると、患者はその過程において、時には死を意識することもあり、身体的、精神的、社会的な苦痛が解消されずに、苦痛が滞ったり重なりあったり、または集積していくことで、苦痛が複合する。

がん告知が普及しつつある中で、がん患者にとって解消されない苦痛が集積したり、あるいは1つ解消されてはまた他の問題を抱え込んでしまうといった苦悩の迷路に患者が迷いこんだ時、現在、がん看護は患者の苦悩に応えられるだけの専門性をどれほどもちあわせていると

言えるだろうか。

がん患者の精神・心理面のケアが求められている昨今、がん患者の精神状態のアセスメントとその介入についての研究がなされつつある。がん患者の精神状態について調査したものによれば、患者のおよそ20~40%にDSM-IVによるうつ状態や適応障害が生じていることが指摘されている¹⁾。しかし、既存の精神症状尺度を用いてがん患者の精神状態を評価する問題点としては、活動における興味、喜びの著しい減退、体重減少、易疲労性、死についての反復思考など、がん患者に特徴的な状態像とかみあわないことがある。さらに、がん患者から表出される苦痛の性質や内容を吟味してみると“気持ちが重い”“何って言えないけど、全部が辛いんだ”など、既存の精神症状尺度では測りきれない現象があるように思う。しかし、未だ、がん患者が経験する苦悩について、その概念や具体的現象についてはほとんど明らかに

1) 聖路加看護大学大学院博士後期課程

2) 聖路加看護大学

されていない。

苦悩をかかえ、サポートを必要としている患者をどう支えていくべきかについて研究段階にあるがん医療の中で、看護者は、患者の苦悩を理解し、それらを緩和することに関して重要な役割を担っている。

そこで、本研究の目的は、文献研究と患者面接による質的研究の2方法によって、がん患者がどのような苦痛や苦悩を訴えているかを吟味し、その訴えの構造を明らかにすることである。

II. 文献研究

1. 文献レビューの方法

がんを対象とした事例を比較的多く載せていると思われる雑誌と書籍から、がん患者の苦痛の訴えに焦点をあてた事例82件を抜粋した。次に、事例の中に記載されている患者の言動を直接記述し、その内容について分類した。

とりあげた雑誌は1992年から1997年までのサイコオンコロジー学会誌/死の臨床/ターミナルケア/ホスピスケア/看護の研究の5誌である。

書籍については、1978年から1994年までの日本死の臨床研究会におけるシンポジウム、一般演題、症例検討、原著等を収録した書籍、全人的がん医療/死の準備/病院死と在宅死の3冊である。

表1 苦痛の訴えをカテゴリー分類した結果

カテゴリー／サブカテゴリー／例
1. 病と向き合う過程で生じる苦痛
1) がんの症状に関連した訴え
(1) 身体的症状に対する苦痛
例) どんな体位をとっても楽になれない。
(2) 身体的苦痛をどのように受け止めているのかについての訴え
例) 現在の症状について不安だ。
2) 治療に関連した苦痛
がんの治療を受けることに関連して生じる訴え
例) 治療に身体がついていけないこと一治療の副作用が苦痛だ。
3) がんに向き合う過程でおこる精神的苦痛
がんを病む過程で経験する苦痛で、特に精神的な苦しみに関する訴え
例) なぜ自分だけが苦しみを背負わなければならないのかと思うとつらい
4) 転移、再発の心配
がんの転移や再発を意識することに関連しておこる訴え
例) 一人していると、新しいがんができたのではないかと恐怖心がおこってくる。
5) 周囲のサポートに対する不満に関連した訴え
例) 苦痛が医療者に通じないことが苦痛だ。
2. 個人の統合性が脅かされることに関する訴え
1) 身体機能の障害に伴う苦痛
身体障害にともなっておこる苦痛の訴え
例) 日常生活動作が以前に比べて、出来ないのが苦痛だ。
2) コントロール感の喪失に関連した苦痛
患者が自分の身体や感情をコントロールできなくなってしまったことに対する苦痛
例) 自己の身体をコントロールできないことがつらい。
3) 社会からの孤立、社会的地位の喪失に伴う苦痛
これまでの社会的役割の変化に関連して生じる訴え
例) 仕事ができず、社会から孤立するのは、と不安や焦りを感じる。
3. 実存性が脅かされることに関する訴え
1) 不確かな状況に伴う苦痛
現在の状況や今後の見通しが不確かであることに関連した苦痛
例) 現在の身体状況について情報が少なかったり、症状の原因がはっきりしないことが苦痛だ。
2) 周囲からの情報と自己の認知的不一致から生じる苦痛
周囲の情報と患者自身が感じたことに不一致が生じることで患者が経験する苦痛
例) 医療者からの説明と自分が感じる身体状況のズレに不安や焦りを感じる。
3) 死と向き合う過程における苦痛
死を意識することに関連しておこる訴え
例) やり残したことがあり、死ぬに死ねないのがつらい。

2. がん患者の訴え

1) 対象

以上の方法によって抽出した事例の対象は、男性49名(59%)、女性33名(41%)であった。年齢は20代から90代迄で、平均年齢は53歳であった。このうち、もっとも人数の多かった年代は50歳代で29.2%を占め、次に60歳代が21.9%であった。

2) 患者の訴えの分類

患者の訴えについて全部で177件、60項目の苦痛の訴えを抽出した。これらの訴えについて、患者が何を苦痛としているのかに焦点をあて、内容分析を行い、3つのカテゴリーに分類した(表1)。

それぞれのカテゴリーについて、病を経験する中で身体的、精神的、社会的に患者が経験しうる苦痛を、“病とむきあう過程で生じる苦痛”とした。人が、その人らしく生きていくことを脅かされることに関連した苦痛を、“個人の統合性が脅かされることに関連した苦痛”とした。

そして、その人が存在すること自体が脅かされることに関連した苦痛を“実存性が脅かされることに関連した苦痛”とした。

次に、これらの事例から抽出した苦痛の訴えについて、概念的に吟味してみると、そこには、知覚的・感覚的な問題から、それらを経験する側の感情的・情動的側面が複合された、より包括的な概念があるように思った。そこで、苦悩(Suffering)という現象に着目した。

3. 苦悩について

苦悩とは、一般的に“苦しみ”“悩むこと”等の意味をあらわし、英語では“Suffering”であらわされる。日本の看護において“苦悩”をとりあげたものはほとんど

どもあたらない。そこで、米国のSuffering研究から、苦悩の概念について吟味した。

Suffering(苦悩)の関連語にはdistress(苦痛)、pain(痛み、または苦痛)があげられる。これらの関連語との相違について、distressとは、“symptom distress”という表現に代表されるように、ある特定のものから経験される、知覚的な負の動揺(upset)として用いられることが多い²⁾³⁾。これに対してpainは、患者側の認知的要素がその患者の知覚や感覚とより強く複合されたものであり、total painの次元から構成される、より広い概念だと考えられる。

painとsuffering(苦悩)の相違点には、以下のことが整理されている。

1) Sufferingの先行要因としてpainもしくはpainを予期することがあげられる⁴⁾。

2) Sufferingには、painに関するその人の評価や重要性(appraisal)が含まれる⁵⁾。

3) painからSufferingに移行する条件として以下の項目が1つ以上存在する時、Sufferingが生じる⁶⁾。

(1) painが慢性的であったり、将来とも続く時。

(2) painが個人のコントロール感の範疇をこえる時。

(3) painの原因が不確かである時。

(4) painにより個人の実存性を脅かされる時。

Suffering(苦悩)の定義を表2に示す。

4. がん患者の苦悩と看護モデル

CancerとSufferingについて、1982年から1997年までの15年間にキーワードとタイトルにこれら2つの用語が記されたものをCINAHLで検索すると、現在までに12件の論文が登録されている。それらのうち、成人を対象にした研究は、7件である。

表2 Sufferingの定義

Travelbee, J. (1971)⁷⁾

- Suffering(苦難)は不快感情であり、それは単なる過渡的な心理的・身体的・精神的不快から極度の苦悶そして苦悶の彼方の諸相、つまり、絶望的な「無配慮(not-caring)」の悪性の位相・「無感動的無関心(apathetic indifference)」の終末的位相までにわたっている。

Kahn, D. & Steeves. (1986)⁸⁾

- Sufferingとは個人や個人の存在や実存が脅かされることに関する重大(1986)な局面を体験することによりひきおこされるものである。

Morse, J & Carter, B. (1996)⁹⁾

- Sufferingとは現状の変化や今後に予期されることに耐えるための情緒的反応である。

Casell, E. (1982)¹⁰⁾

- Sufferingとは人としての統合性やそれらを維持することを妨げられりたり脅威が迫っていることによつてひきおこされる苦痛だ。

Rogers, B. & Cowles, K. (1997)¹¹⁾

- Sufferingとは激しくnegativeな意味をもつ事柄に遭遇したり、脅威を知覚していることを含む個人的、主観的、複雑な体験である。

Benedict, S. ¹²⁾

- Sufferingとは身体的苦痛、不快、心理的苦痛の結果、生じるNegative(1989)な状態である。

Benedict¹³⁾は苦悩をPhysical、Psychological、Interactionalの3つのサブカテゴリーに分類し、苦悩の要因となる18項目について、肺がんの患者30人にインタビューを行った。その結果、80%の患者が苦悩を経験していることが明らかにされた。また、患者が苦悩を経験するかどうかは治療の内容によって統計的な有意差はみられなかったことを示している。

この研究は、治療的側面だけではなくケアを行うことで患者の苦悩が軽減できる要因を多く示している。

Kahn & Steeves¹⁴⁾は、苦悩をCopingやCaringを導き出す体験として位置づけ、これらの関係をモデル化している。

Cherry & Coyle¹⁵⁾は苦悩の下位概念にdistressを位置づけ、その中でも、進行がん患者が経験するdistressとして、身体的／心理的／社会的／実存的なものに関連した28項目をあげている。

Cherry & Coyle¹⁶⁾が構築した苦悩のモデルは、苦悩という現象がどのように生じるのかについて、そのプロセスが患者の側に立って示されており、苦悩の機序が簡潔にモデル化されている。しかし、distressから苦悩が生じる時、患者の内面でどのようなことがおこっているのか等、distressと苦悩の区別が明らかにされていない。現在、がん看護における苦悩の研究については上記に記したような苦悩の定義やモデルに関するものが中心にあげられているが、未だ、苦悩の概念が洗練されていないのが現状である。さらに、苦悩を測定可能にするような観察指標や測定用具に関する研究はほとんど行われていない。

III. 患者面接による研究

1. 方法

1) 対象

今回、対象としたのは、東京都内のがん専門病院の内科系病棟に入院し、治療をうけている患者45名（男性23名、女性22名）である。患者は全員が真実告知を受けている。

がんの原発部位は胃がんが最も多く12名で27%、次に肺がん（22%）、肝臓がん（16%）であった。

年齢は22歳から84歳迄で、平均年齢は59.5歳であった。

2) データ収集方法

半構成的インタビューガイドをもとに、患者が身体的、精神的、社会的にどのようなことがつらいのかについて、患者と1対1でインタビューを行った。

患者には「研修生」と説明した上で、研究に関するインフォームドコンセントをとり、研究を行う一方、病棟内でケアを行う看護婦としてかかわった。

インタビューは患者のプライバシーが保て、患者がもっとも安楽な場所を選んで行った。

3) 分析方法

インタビュー終了後、ただちに、インタビューから得られた内容を、患者の言動に忠実にフィールドノートに記載した。その後、どのような苦痛を経験しているのかについて、その内容を分析し、カテゴリーに分類した。

2. 結果

1) 対象の特性

病気の状態について、38名（84%）は進行がんであり、73%の患者は他臓器への転移を認めていた。

患者が受けていた治療について、全体の78%の患者は、医師から治癒の見込みは少ないと説明された上でそれでも尚、治療が効果的に作用することに希望をもち、化学療法や放射線療法を受けていた。

ADLの状態について、ADLが自立できている者は16名（35.5%）、一部介助を要する者は24名（55.5%）全面介助を要する者は5名（11.1%）であった。

2) 訴えの内容と頻度

インタビューから得られた苦痛の訴えは全部で396件であった。

訴えがどのような苦痛をもったものなのかについて分析し、その頻度についてまとめた結果を表3に示した。

訴えの内容について、疾患別に違いはみられなかった。

患者の訴えについて内容分析した結果、苦痛の訴えを、病と向き合う過程で生じる苦痛（69.3%）、個人の統合性が脅かされることに関する苦痛（15.2%）、実存性が脅かされることに関する苦痛（15.4%）の3つのカテゴリーに分類した。

病と向き合う過程で生じる苦痛には、がんの諸症状に伴う苦痛／治療に関連しておこる苦痛／予後の不安あるいは今後の不安／周囲のサポートに対する思いの4つのサブカテゴリーを分類した。このカテゴリーのうち、最も多かった訴えは、治療に関連しておこる苦痛で32%を占めていた。尚、その内訳を見ると、身体的苦痛に関連した訴えが50.4%とおおよそ半数を占めていた。

個人の統合性が脅かされることに関する苦痛には、喪失に関する悲嘆／精神的安定を崩したことによる苦痛／コントロール間の喪失に伴う苦痛の3つのサブカテゴリーを抽出した。このカテゴリーのうち、喪失に関する悲嘆の訴えは45%であり、もっとも多い訴えであった。

実存性が脅かされることに関する訴えについて、治療の効果に関する不安／医療情報と自己にあらわれる症状との不一致によっておこるもの／死に対する思いや準備に関するもの／状態が改善しないことへの焦りや悲嘆／身体の障害に関する訴えの5つのサブカテゴリーを抽出した。このうち、死に対する思いや準備に関するものをもっとも多く、77%を占めていた。

IV. 文献研究と患者面接に関する考察

1. 文献から抽出された訴えとの比較

文献から抽出された訴えと、インタビューで得られた

表3 インタビューから得られた苦痛の訴えを分類した結果と頻度

カテゴリー／サブカテゴリー名	件数 (比率)
I. 病と向き合う過程で生じる苦痛	275 (69.4%)
1. がんの諸症状に伴う苦痛	
1) 主に身体面に関する訴え	48
2) 精神面に関する訴え	
(1) 苦しみに対する恐怖	7
(2) 闘病の限界に関する訴え	6
(3) 現在の状態を受け入れられないことに関連しておこるもの	19
(4) がんを抱えて生きていかなければならないことに関するもの	14
2. 治療に関連しておこる苦痛	
1) 身体的苦痛	64
2) 精神的苦痛	23
3) 1)、2)の複合したもの	18
4) 経済的心配	9
5) 環境との相互作用で生じる苦痛 (入院生活に関するものを含む)	
(1) これまでの生活とのギャップによって生じるもの	11
(2) 他の患者との関係に関連したもの	2
3. 予後の不安・今後の不安	14
4. 周囲のサポートに対する思い	
1) 周囲への気がね	8
2) 周囲への不満 (もっとサポートしてほしい)	19
3) 医療者への遠慮に関連した思い	13
II. 個人の統合性が脅かされることに関する訴え	60 (15.2%)
1. 喪失に対する悲嘆	27
2. 精神的安定を崩したことによる苦痛	9
3. コントロール感の喪失に伴う苦痛	8
4. 身体の障害に関連した訴え	
1) 生活の不安 (身体機能の障害を前提としたADLに関する不安、苦痛、在宅医療や社会復帰に関するものを含む)	11
2) コミュニケーションに関すること	1
3) 排泄に関すること	4
III. 実存性が脅かされることに関する訴え	61 (15.4%)
1. 治療の効果に関する不安	3
2. 医療情報と自己に現れる症状との不一致によりおこる疑問、不安	3
3. 死に対する思い、準備に関するもの	47
4. 状態が改善しないことへの焦り／悲嘆	8
計	375

苦痛の訴えについて比較すると、カテゴリー間では違いはみられず、それぞれ3つの側面で構成されていた。このことから、がん患者が訴える苦痛の内容は、ある一定の特徴をもったものとしてとらえることができるのではないかと考える。

文献と面接の双方において、患者の平均年齢は50歳代であるという共通点があった。この年代は、人生の中でも、特に家族や仕事に対する課題を抱えた年代として位置づけられる。文献から抽出した訴えには“家に帰りたい”が多く、面接で抽出した訴えには“喪失に関する悲

嘆”“生活の不安”“死に対する思い”そして“周囲にもっとサポートしてほしい”等が多かったのは、こうした、人生を終えるに終えられない状況で、多くの患者が、自らの実存が脅かされることに対して苦悩していたことが伺える。

面接における男女間の訴えの違いについて、男性では、経済的問題、遺族の問題等が多く聞かれ、女性では家族の世話についての心配が多かった。これらの違いについて、1つの見方としては、男女の役割分担から生じる訴えの差としてとらえることができる。これらの訴え

は、患者のほとんどが進行がんの状態であったため、周囲との関係が絶たれてしまうことを予測することによっておこるものとしてもとらえることができ、“全人的存在が脅かされることによって生じる苦痛”とも言えるのではないだろうか。

サブカテゴリーの内容について、文献中には示されていたが、インタビューからは得られなかった内容の項目には、社会からの孤立、社会的地位の喪失に伴う苦痛がある。仕事に関連した訴えのほとんどはインタビューでは、「会社にも迷惑をかけている」等、周囲への気がねとして分類されていた。これらの相違について、今回、インタビューを行った対象の79%は進行がんの状態であったため、社会からの孤立に対する悲嘆というよりは、むしろ生きるための健康や体力に関する悲嘆に訴えが集中していたのだと考える。

逆に、文献からは抽出できなかったがインタビューで多くきかれた訴えには、「涙もろくなった」「そわそわする」等、精神的安定を崩したことによる苦痛や医療者への遠慮の項目、経済的心配の項目がある。

上記にあげた項目の中で、特に医療者への遠慮の項目が印象に残った。今回、研究者は医療施設とは別の外部の者としてインタビューを行ったため、ある意味で対象者は病棟スタッフに対する気持ちを表出しやすかったのではないかとも思う。

今回、インタビューを行った対象者は、患者全員が真実告知を受け、インフォームドコンセントに基づいた治療を受けていた。しかし、そうした中でも、やはり患者側は、医療者から一歩ひいた立場をとっており患者側からみた医療者－患者像には今も尚、従来の日本の医療者－患者関係と重なるものを感じた。

上記の現象は、患者が医療者に訴える苦痛の内容にも関わってくると思われる。つまり、がんそのものや治療に伴っておこる身体的苦痛は、患者側も表出しやすく、看護介入のアウトカムとその評価も、ほぼなされていると言えるだろう。しかし、個人の統合性や実存性が脅かされることに関する苦痛を含めた、患者の“精神面に関する訴え”をどの程度、情報としてとらえているかについては、ケア提供者間による差が大きく、共通の専門的評価基準をもたないため、疼痛コントロールのような専

門性にはなかなか到達しないのが現状である。しかし、今回のインタビューの結果からがん患者の訴えの約半数は、精神面に関する苦痛であったことから、今後、これらに応えられるような介入技法を開発していくことが必要だと考える。

2. カテゴリー間の関係性と苦悩について

3つのカテゴリー間の関係性について、その内容を見てみると、個人の統合性や実存性が脅かされることに関する苦痛は、病と向き合う過程で生じる苦痛と比較して、いくつかの苦痛が複合されたものが多く、苦痛に対する患者の認知的評価が関与している。このような視点からとらえると、病と向き合う過程で生じる苦痛と他の2つのカテゴリーの関係は、苦痛の性質において、異なった2重の構造としてとらえられるのではないかと考える。

次に、これまでの苦痛－苦悩の性質に関する先行研究と、今回抽出された各カテゴリー間の関係性について考えてみたい。抽出された3つのカテゴリーについて、対象を1人の生活を営む全人的存在としてとらえた時、どのカテゴリーに位置する訴えが問題となっても患者は苦痛を経験する。そして、これら3つのカテゴリーが解決されない苦痛として患者の中で悪循環する時、その苦痛は複合したり、あるいは集積していき、患者に苦悩をもたらす要因となるのではないかと考える。

V. おわりに

苦悩とは、生きる過程におけるその人の信念や価値態度等、患者の認知的な要素と強く関連している。そのため、QOLを低下させるような要因が患者に苦悩をもたらすか否かは患者の認知的評価が鍵になるのではないかと考える。

今回、がん患者がどのような訴えをしているのかについて吟味し、苦悩が生じるプロセスについて考察した。

現在、がん看護は、患者への集学的ケアの提供を目指して、さらなる専門性の開拓が期待されている。その専門性の開拓の1つとして、臨床の場において、このような現象をアセスメントし、評価するための観察指標の開発は、こうしたがん看護の方向性に照らしても、今後、必要とされる研究領域であろう。

引用文献

- 1) 岸佳子, 立石香織: がん患者の精神症状, ターミナルケア, 4, 513-519, 1994.
- 2) Georgesén, J, Dungan, J: Managing spiritual distress in patients with advanced cancer pain. *Cancer Nursing*, 19(5), 376-383, 1996.
- 3) Rhodes, V, Watson, P: Symptom Distress-The Concept: Past and Present. *Seminars in Oncology Nursing*, 13(4), 242-247, 1987.
- 4) Copp, L. A: The spectrum of suffering, *American Journal of Nursing*, 74, 491-495, 1974.

- 5) Kahn. D & Steevens, R. H: The expression of Suffering: conceptual clarification and theoretical definition, *Journal of Advanced Nursing*, 11, 623-631, 1986.
- 6) Yonger. J. B: The Alienation of the Suffer, *Journal of Advanced Nursing Science*, 17(4), 53-72, 1995.
- 7) Travelbee. J. *Interpersonal aspect of Nursing*, F. A. Davis, 1974, 長谷川浩, 藤枝知子訳, 人間対人間の看護 87-103. 医学書院. 1986.
- 8) 前掲書, 5)
- 9) Morse. J & Carter. B: The Essence of Enduring and Expression of Suffering: The Formulation of Self, *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 10(1), 43-60, 1996.
- 10) Casell. E: The nature of suffering and the goals of medicine, *New England Journal of Medicine*, 306, 639-645. 1982.
- 11) Rodgers, B, Cowles, K: A conceptual foundation for human suffering in nursing care and research, *Journal of Advanced Nursing*, 25(5), 1048-1053, 1997.
- 12) Benedict S: The Suffering associated with lung cancer, *Cancer Nursing* 12, 34-40, 1989.
- 13) 同上書.
- 14) 前掲書, 3)
- 15) Cherry, N & Coyle. N: Suffering in Advanced Cancer Patient: A Definition and Taxonomy, *Journal of Palliative Care*, 10(2), 57-70, 1994.
- 16) 同上書.

Cancer Patients and their Suffering: Literature Review and Interview Study

Mariko Kaneko, Yumiko Hayama
(St. Luke's College of Nursing)

The purpose of this study was to understand the experience of cancer patient's suffering and pain through a literature review and the interview with cancer patients.

The literature used for this study were mainly Japanese articles and books published in recent years, and they were mostly based on clinical case studies. Through the content analysis and classification of categories three major themes were identified: they were 1) pain and distress due to facing the disease, 2) pain and distress due to the threat to individual integrity, and 3) pain and distress due to the threat to existence.

The interview were done with 45 inpatients who were informed of their disease and the majority of whom were under either the chemotherapy or X-ray therapy or both of them.

The interview data were coded according to the patient's complaints of pain and distress and 396 complaints were gathered. Those codes were classified into the same main 3 themes: 275 complaints(69.4%) were 1) pain and distress due to facing the disease, 60 complaints (15.2%) were 2) pain and distress due to the threat to individual integrity and 61 complaints (15.4%) were 3) pain and distress due to the threat existence.

The experience of suffering was appeared when any of pain and distress of the above mentioned was observed, unresolved for a certain period and was accumulated.

KEY WORDS:

Suffering, Distress, Complain, Cancer patients, Cancer nursing