

論文要旨

【目的】 本研究は、がんが再発または転移をしていくなかで、その進行を抑える治療の継続が難しくなったとき、患者はどのように自分の経験を語るのか、まずは語られた内容全体から患者の経験を記述することであり、この記述に基づいて、希望に関する経験について考察することを目的とした。

【方法】 研究デザインは、現象学的アプローチを用いた質的記述的研究であった。一般病院1施設の腫瘍内科に通院中の患者に協力を依頼した。選定基準は、(1) がんの再発転移に対し治療中である、(2) 医師が薬物療法による腫瘍の縮小効果や副作用の影響などから標準的治療の継続が難しいと検討始め、そのことについて説明を受けている、(3) 終末期ではない、(4) おおよそ45から70歳、(5) Performance Statusスコア0から2、とした。除外基準は、精神疾患を有している者、身体的苦痛が強い者とした。参加者は、50代から70代の女性3名、男性1名だった。乳がん3名、膵がん1名であり、全員がラストラインとなる化学療法を受けていた。非構造化面接法を用いて4回の面接を行い、その総時間は平均5時間36分/人だった。最終の面接は、結果として提示する記述内容について、真実性を確保するために行われた。分析においては、Heideggerの理論を援用した。データ収集期間は、2016年6月～同年12月であった。尚、本研究は、聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号:16-A001)。

【結果】 がんが再発転移をし、治療の継続が難しい状況にある患者4名の語りから、彼らに共通した経験は以下の通りである。

参加者は、生を依り処としているが、死の近さにおいて、空間的・時間的な把持を試みながら、死に転じる可能性のある生の際にいる。ここでは、大切な他者を引き込まずに、他者とは距離がおかれている。

この生の際で生きるためには、自分自身を守る手立てが必要となる。まず、自分を生かす役目を請け負うこと、二つめに、がんに纏わることが日常の妨げになるとときには病のない世界をつくり、そこに没頭すること、三つめに、感受性を操作して日常に没頭すること、四つめに、ネガティブな感情から逃れられないときには、表立った行動を起こさずにもとの自分に戻るのを静かに待つこと、である。

こうして自分自身を守りながら、人生の完結に向けて、まだ手にしていない経験のピースがあり、それを埋めていく可能性が参加者を支えていた。

【結論】 患者は、死の近さを把持できないが、死に転じる可能性のある生の際におり、ここでは重要他者と距離がおかれていた。自分自身を守る手立てを講じながらも、まだ手にしていない経験のピースを埋める可能性をもった自分であることが生の際をいく彼らを支えていた。

Abstract

Purpose: The purpose of this study was to describe patients' experience whose continuing treatment to suppress progressive recurrent and/or metastatic cancer had become difficult and explore and identify their emerging structure of hope.

Method: This study had a qualitative descriptive design and used an interpretative phenomenological approach. Participants were four outpatients from the oncology department of a general hospital. Inclusion criteria were as follows: (1) undergoing treatment for recurrent and/or metastatic cancer, (2) placed under review by their physician for difficulty in continuing standard treatment for reasons such as the impact of the tumor reduction effect or side effects of chemotherapy, received an explanation regarding their situation, (3) not in the terminal phase of their disease, (4) approximate age of 45–70 years, and (5) performance status score 0-2. Patients were excluded if they had a mental illness, or had strong physical pain. The participants were three women and one man. They were between 50–70 years of age. Three participants had breast cancer and one had pancreatic cancer. All participants had undergone chemotherapy as the last-line of treatment. Each participant was interviewed three times using an unstructured interview for total average of five and one-half hours. To ensure the credibility of the resulting descriptive content a final interview with each participant was conducted. Data were collected from June to December 2016. Heidegger's theory of phenomenology guided the analysis. St. Luke's International University Ethical Board approved this study (approval number: 16-A001).

Results: The following common experiences were identified from the accounts of the four patients whose continued treatment was difficult following cancer recurrence and/or metastasis.

While the participants were able to find their 'place-in-the-world', they attempted to seek spatial and temporal understanding amidst their approaching death and *lived in the moment* where death could occur at any time. This entailed participants distancing themselves from others *without letting in loved ones*.

In order to live in the moment, they took measures *to protect oneself*. This entailed the following actions: first, *undertaking the role of empowering oneself*; second, *building an alternate, detached world in which to immerse oneself* when the bonds of cancer become a hindrance to daily life; third, *immersing oneself in daily life* by managing their sensitivities; and fourth, *waiting calmly to return to one's original self* without triggering conspicuous behavior when one could not escape from negative emotions.

While protecting themselves in this way, the participants were supported by the possibility of continuing to *fill their lives with new experiences* in the pursuit of a complete life.

Conclusion: While the patients were unable to perceive the closeness of death, they lived in the moment where death could occur at any time, and consequently, they placed distance between themselves and their loved ones. Not focusing on death itself was a necessary measure for patients to protect themselves. Furthermore, having the possibility to fill their lives with as of yet un-lived experiences supported the patients to live in the moment.