

〔事例研究〕

若年性腭がんで治験を受けた患者の配偶者の ストレス対処に関する事例研究

藤井 真樹¹⁾ 小林 康司²⁾ 井上 玲子³⁾

要 旨

【目的】若年性腭がんで治験を受けた患者の配偶者が、患者の診断から死別後までに経験したストレス対処の過程を明らかにする。

【方法】家族適応二重 ABCX モデルを基盤理論とした事例研究。

若年性腭がんで治験を受けた患者の配偶者に半構造化面接を実施。逐語録を Steps for Coding And Theorizations を参考に分析した。

【結果】事例：A氏30代，妻20代，夫婦二人暮らし。結婚半年後に妻が腭がんを発病し，治験投与開始から約7カ月後永眠。

ストレス対処の過程：A氏は妻の発病で動揺しつつも妻を支え，緩和医療への移行という宣告に自分の力では対処できない前危機段階を経験していた。その後，A氏は妻の原家族と意見が対立し新たな困難が累積されるが，妻の意思を尊重し，治験を選択する対処をした。妻の死は避けられなかったが治療の姿勢を貫き，生きる希望をかけて治験を受けたことをA氏は肯定的に捉え，妻の死後，原家族との良好な関係を再構築する適応段階に入っていた。

【考察】若年性の腭がんで治験を受けた患者の配偶者のストレス対処は，夫婦としての生活基盤や対処能力の不安定さの影響を受け，患者の原家族との意見の対立など，新婚期の発達危機と状況危機を同時に経験するものであった。看護師は若年性の難治性がん向き合う家族に対し，家族の発達段階特有の心理社会的苦痛を丁寧にアセスメントし，家族成員への情緒的支援，特に原家族との関係性の調整を含めた支援が必要であることが示唆された。

キーワード：治験，若年性腭がん，配偶者，ストレス対処

1. 緒 言

腭がんは，21世紀に残された消化器がんといわれ，近年増加傾向であり，診断方法や治療方法の改善が期待されている（船越，2013；山上，2011）。また，腭がんは早期発見が困難で高度進行がんとして発見されることが多く，予後を有意に改善できる治療法が限られているため，患者への副作用が少な

い治療法の臨床試験，いわゆる治験が複数の施設で行われている。（釣田，谷澤，篠崎他，2014；谷，山上，2014）。

一般に家族員ががんに罹患すると，患者のみならず家族も様々なストレスが生じ，家族全体のバランスが崩れ，役割期待や役割葛藤，役割荷重などの問題が生じるといわれている（藤田，2008）。若年性腭がん患者の家族は，夫婦としての生活基盤の確立・原家族との関係性の再構築など家族の発達周期特有の影響を受けやすいと推測される。また家族の中でも，終末期のケアをしている配偶者はうつ症状

1) 川崎市立多摩病院（指定管理者 聖マリアンナ医科大学）

2) 東京大学医科学研究所附属病院看護部

3) 東海大学健康科学部看護学科

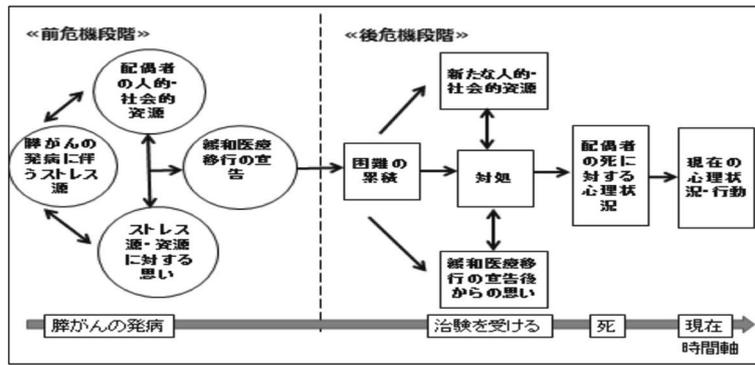


図1. A氏のストレス対処の概念枠組み

を示しやすいといわれており (Kissane, Blochi, Burns et al, 1994), 将来が予測できない不安を抱えながらも患者の延命のために必死に努力をしたり, 看病を継続できるように自分を保つ努力をしている (久松, 2011). 肺癌患者のように予後不良ながん患者を抱えた家族は, 病気である家族員と自分の感情のバランスを保つことに苦戦し, 多くの家族が現状を処理できないまま時間だけがあっという間に過ぎ去ると感じている (Petrin, Bowen, Alfano et al., 2009). 特に配偶者は重要他者でもあり, 予期せぬ診断にショックをうけ, 情報を探し始めるが希望のない結果に圧倒される (Sherman, 2014) ことになると考えられる.

このように, 限られた時間, 限られた治療方法の中で死を意識しながら生きていく肺癌患者と配偶者にとって, 患者が治療を受けることは, がんとともに生きることへの希望やチャレンジであるが, 予期せぬ副作用の出現や期待した効果が得られない可能性が高く, 治療を受ける家族への支援の必要性が示唆されている (近藤, 峰岸, 2006). しかし, 終末期がん患者の看病を行う配偶者のストレス対処過程 (加藤, 水野, 2011) や, 療養プロセスにおける困難への対処行動 (大久保, 2015) などは明らかになっているが, 若年性肺癌のような難治性がんでありながら治療を選択し闘病する患者の配偶者が, 現状をどのように対処しているのかを明らかにした研究はみられない. そこで, 若年性肺癌で治療を受けた患者の配偶者が困難な状況をどのように捉

え, どのように乗り越えていくのかを明らかにし, ストレス対処への示唆を得ることとした.

II. 概念枠組み (図1)

本研究は, 若年性肺癌で治療を受けた患者の配偶者を対象としており, その配偶者は患者の肺癌の発症と緩和医療移行の宣告という危機的な状況だけでなく, 家族発達の周期性や難治性がんであるがゆえに困難さが累積されていくと考えられた. このようなストレスフルな状況をどのように対処し乗り越えていくかを明らかにするために, 長期にわたり家族が受けるストレスの影響を捉えられるマッカバン (McCubbin, H. I.) の家族適応の二重ABCXモデル (石原, 1989) を参考に概念枠組みを作成した.

III. 方法

1. 対象者

研究対象者は, 若年性の肺癌で治療を受けた患者の配偶者で医療機関での全ての治療が終了し, 患者の死後1年半が経過している遺族を選定した. その理由は, 家族形成期にパートナーが難治性の肺癌に罹患し治療を受けた事例であり, 家族としての歴史が短い事例のストレス対処を明示し具体的な看護の示唆を検討するためである.

2. データ収集

インタビューガイドを用いた半構造化面接で, 内

容は「病気の発病時期，治療の経過」「発病から緩和医療移行の宣告を受けるまでの思い」「緩和医療移行の宣告から治験を受け現在に至る思い」について自由に語ってもらった。面接内容は対象者の同意を書面で得た上で録音し逐語録とした。

3. データ分析

本研究は，SCAT (Steps for Coding And Theorization) を参考に分析を行った。SCATは，観察記録や面接記録などの言語データを深く読み込み潜在的な意味を見出し，それを表すような新たな概念を案出して新しい言葉として構成概念を作っていく分析手法である。小規模なデータにも適応可能であり，手続きが明確で分析経過が明示的に記述される特徴がある (大谷, 2008a, 2008b)。本研究は，個別性を重視し若年性膵がんで治験を受けた患者の配偶者のストレス対処を明らかにする事例研究である。そこで，1事例でもテーマや構成概念を捻出できコードを抽出できる手法としてのみでも用いることができる (寺下, 2011) SCATを参考に本研究の分析を行った。インタビューで得られた逐語録から概念枠組みの各要素に関連する生データを短文化し，SCATのテキストとした。テキストの概念化を図りテーマを抽出した。データの分析は家族看護学の研究者とディスカッションを繰り返し，信頼性と妥当性を高めた。

4. 倫理的配慮

対象者に本研究の目的を含めた概要，インタビューの手順，プライバシーの厳守，結果の公表，研究参加に伴う利益，不利益への対応について文書と口頭にて説明を行い，文書にて研究参加の同意を得た。また，研究実施施設の倫理委員会承認後に調査を開始した。

IV. 結 果

ストレス対処の前危機段階の各要素には計17テーマ，後危機段階には計35テーマが抽出された。そのうち，A氏の対処の結果を，表1に示した。

1. 事例の概要

A氏は30歳代の会社員，結婚半年後に妻の膵がんが見つかった。A氏の妻は20歳代で会社員，結婚当初の健康状態は良好であった。しかし半年後，腹痛を訴え近医を受診した。紹介された大学病院で膵臓に腫瘍があるといわれ腫瘍摘出術を行った結果，膵がんと診断された。妻は，手術後化学療法を受けるために外来通院をしながら仕事に復帰したが，1年後に膵がんが再発する。医師から緩和医療をすすめられるも治験を選択し，治験投与開始後約7カ月後に永眠された。家族構成は，夫婦二人暮らし。A氏の両親は50歳代で遠方に住んでおり自営業を営んでいる。A氏の妻の両親は60歳代で，父は会社員，母は専業主婦である。都内近郊在住で，毎日面会に来ており，妻の母は熱心に看病をしていた。

2. A氏のストレス対処 (図2)

A氏は，結婚生活と同時期に患者が膵がんを発病し，漠然とした先行きに動揺しながらも患者を支えていたが，緩和医療への移行の宣告というA氏の力では対応できない前危機段階を経験していた。その後，患者と原家族との意見の対立など新たな困難が累積されながら，緩和医療に必死に抵抗し患者の両親の意向を確認しながら，患者の意思を尊重し治験を選択する対処をしていた。A氏は治験を受け闘病したが妻の死は避けられなかったが，治験を受けたことを肯定的に捉えることができ，患者の原家族との良好な関係を再構築する適応段階に入るという後危機段階であった。以下，前危機段階，後危機段階に至る過程を，テーマと共に説明し構造図とした。要素を〈 〉，要素から抽出されたテーマを【 】とした。生データの一部を「斜字」で表記し，特徴的なデータを引用した。生データで分かりにくい箇所は()で言葉を補った。

1) A氏のストレス対処の前危機段階

A氏は，妻がある日「おなかが痛い」と話したことをきっかけに，「悪いものじゃなければいいなあと気になって」と【突然の膵がんの予兆】を感じる。妻の腹痛の原因は，自宅近くの病院ではわ

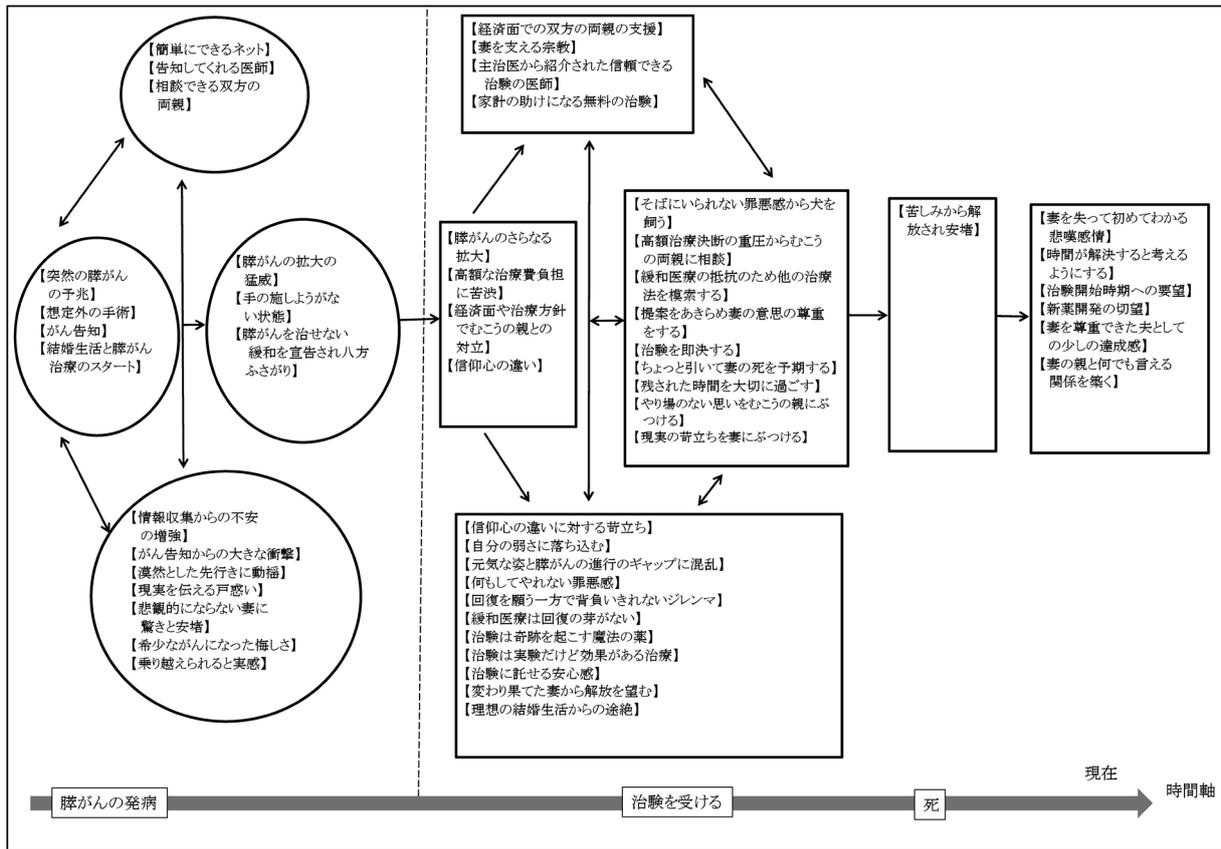


図2. A氏のストレス対処の構造

からず夫婦は大学病院を受診する。「大学病院に行ったら腺臓に腫瘍があるって言われて一応取ることになった」と、念のために手術を受けるが、「4時間くらいの手術が10時間くらい」になり妻の手術は【想定外の手術】結果となった。A氏は、医師から【がん(の)告知】を一人で受け、「やばい、どうしよう、相当(な)ショック」を感じ【がん告知からの大きな衝撃】を受けた。そこで【簡単にできるネット】で腺がんの情報を収集をするが、「ネットで調べたら結構ひどいことばかり」で、【情報収集からの不安(が)増強】していった。A氏は、「これからどうやっていけばいいかわからなくて」【漠然とした先行きに動揺】し【相談できる双方の両親】に話を聞いてもらった。また、「妻になんて言えればいいかわからない」【現実を伝える(ことへの)戸惑い】を感じたため、「俺は無理、言えないんで、先生にお願いしました」と、【告知してくれる医師】により重圧を回避していた。

夫婦は、「結婚してまだ半年くらいに(がんと)

言われちゃって」【結婚生活と腺がん治療(が)スタート】することになった。

A氏は、妻が腺がんの告知を受けても「意外に平気でなんとかなるでしょって」「落ち込まなかったから、よかった」と【悲観的にならない妻に驚きと安堵】を覚えた。A氏は医師から、妻のがんが「室くじ当たるくらいの確率(のタイプ)」と説明され「なんで、よりによって室くじかよ」と【希少ながんになった悔しさ】を感じながら結婚生活を送っていた。A氏の妻は化学療法の治療で通院をしながらも仕事に復帰し、夫婦は普通の生活に戻った。A氏はしばらく妻の腺がんが気にならない日々を過ごし「なんとかなるし、気にならなかった」と、腺がんを【乗り越えられると実感】していた。

しかし1年後、妻の腺がんは「どんどんどんどん大きくなってって」【腺がんの拡大の猛威】が始まる。妻は、再手術をするが【手の施しようがない状態】だった。夫婦は大学病院で医師から「治療はできない、緩和しかできない」と宣告され、「それ

はちょっとないだろ、そんなの嫌だ」と、【**膣がん**を治せない緩和を宣告され）八方ふさがり】な危機的状况に追い込まれていった。

2) A氏のストレス対処の後危機段階

A氏は、「CT撮るたびにどんどんどん、すごい大きくなって」【**膣がん**のさらなる拡大】という新たな困難に直面する。A氏は、このような危機的な状況でも「妻は悲観することなく大丈夫じゃんみたいな感じで、俺はよえーな」と、悲観的にならない妻を見て【**自分の弱さに落ち込（ん）**】だ。さらに、A氏は「（妻は）見た目は元気であるけど病氣的にはまずい、でも、なんとかなんのかな、両方、ずっと考えて落ち着かない感じ」と【**元気な妻の姿と膣がんの進行のギャップに混乱**】し、「何とか治ってほしいけど、完治とかなない病気なんで、このままずっとがんをみながら生きてかなきゃいけない、ずっとは自分は無理だな」と【**回復を願う一方で背負いきれないジレンマ**】を感じていた。A氏は「お金も気持ちも余裕がなくて、自分が仕事に行かなきゃいけないし」「熱が出てみてるしかできない、なんもしてやれなくて、悪いな」と妻に【**何もしてもやれない罪悪感**】から、【**罪悪感から犬を飼う**】ことで必死に妻の寂しさを埋めようとしていた。

A氏は、「治療がないよ、じゃ緩和治療だよって言われると芽がない、元気になる、そういう芽、見込みがない治療じゃないですか」と、【**緩和医療は回復の芽がない**】と思ひ、【**緩和医療の抵抗のため他の治療法の模索**】をしていた。そんな中、A氏は「高い治療とか他の治療とか自分では決められないし、どうしていいかわかんないんで」と、自分一人で治療方針を決める責任の重さに耐えかね【**重圧からむこうの両親に相談**】していた。

A氏は「高額な治療とか色々あって、貯金がないし自分の給料で払えるのか」と【**高額な治療費負担に苦渋**】し、その胸中も含め、むこうの両親に相談するが「お金のこと、治療のことでむこうの親と意見が食い違った」と、【**経済面や治療方針でむこうの親との対立**】することになった。さらに、「自分はそ

の宗教が嫌いで、それで病気が治るなら俺もやるわ」と、妻との【**信仰心の違い**】や【**信仰心の違いに対する苛立ち**】も累積させていった。しかし【**経済面での双方の両親の支援**】があり金銭面の危機を回避でき、「宗教が妻を強くさせてくれた、宗教で悲観的にならなかった」と【**妻を支え（た）宗教**】が結果として「自分の役にたった」と認識を変化させていった。A氏夫婦は「この先生ならなんとかしてくれそう」と【**主治医から紹介された信頼できる治験の医師**】に出会ったことで治験に進むことになる。

治験はA氏にとって「目がさめたら治ってるみたいな、魔法みたいに奇跡が起きて治ってるみたいな」【**奇跡を起こす魔法の薬**】であり、【**治験は実験だけど効果がある治療**】であった。そして、「がんの治療って山ほどあって、どれも高いんで、でも治験はタダなんで、ちょうどよかった」と、【**家計の助けになる無料の治験**】は治療費負担に苦渋していたA氏にとって好条件のものであった。A氏は「治験が見つかるまで色々提案した治療を嫌だと（妻が）言ったんで、だったら俺も言うのを諦めて、自分のやりたいことを支える、尊重する方がいいと思って」「治療を受けるのは嫁なんで本人が決めるのが一番いい」と【**提案をあきらめ妻の意思の尊重**】し、「すぐにお願ひします」と【**治験（を）即決した**】。そしてA氏は「治験が何とかしてくれる、やばい状況からなんとかしてくれる、ほっとした」と【**治験に託せる安心感**】を抱いていった。

その後妻の病状が悪化していった。A氏は、「治験にいったらなんとかなんのかなあと思ってたんですけど、でも、厳しいのかな、亡くなんのかな、ちょっと引いてみるみたいなあ」と【**ちょっと引いて妻の死を予期**】し、「最後の思い出のために、旅行にいったり」と【**残された時間を大切に過ご（した）**】。一方で、「（妻が）子どもにもどるみたい変わっちゃって」「亡くなったら自分（一人）の人生がまた始まんのかなあ（中略）俺も辛くないし」と【**変わり果てた妻から解放されることも望（ん）**】でいた。A氏は「なんで俺だけこんな辛い思いをし

てるんだ」と【やり場のない思いをむこうの親にぶつ(け)】ていた。さらに、「子ども育てて、60、70、80くらいまで仲良く(中略)思い描いていた結婚生活がもう無理なの」と【理想の結婚生活(の)途絶】から、「なんでがんになってんだよっみたいなこと言っつて、嫁にあたってんで」と【現実の苛立ちを妻に(も)ぶつける】ことで、心のバランスを保とうとしていた。

A氏は、治験が始まってから約7カ月後に妻の死を迎える。妻が亡くなった時は「朝になってもものすごい辛そうで、早く楽になったほうがいいと思うくらいだったから、これで楽になった、俺も嫁も」と【苦しみから解放され安堵】していた。しかし現在のA氏は、「(妻が)いなくなって先はちょっとは楽になると思ったけど、やっぱり今が辛いかなあ、ひどいことばっかしたなあとか、嫁のこと思い出しますから」と、【妻を失って初めてわかる悲嘆感情】を抱いており、【時間が解決すると考えるようにしている】。また、A氏は「もっと早い段階で治験を受けたい」という【治験の開始時期への要望】や「治らないがんと言われても早く薬が出てもらいたい」と【新薬開発(を)切望】し、「治験は妻の希望だったし、治験で僕も希望を持てたし、妻の希望をかなえられて少しは自分も(夫として)やれた」という【妻(の希望)を尊重できた夫として少しの達成感】を感じていた。また、「嫁の親と喧嘩したことがかえってよかった」、今は「喧嘩したこととか、嫁の話とか仕事のこととかも何でも話したりするんで」と【妻の親となんとも言える関係を築く】という、患者が亡き後も関係性を再構築する適応段階に入っている。

V. 考 察

1. 若年性膵がんで治験を受けた患者の配偶者のストレス対処の特徴

家族成員の病気や死は家族システムの均衡を崩壊に導く重要なストレスラーである(島内, 1998)。夫婦の生活を突然のがんが襲い、家族の安寧を脅か

すことは準備も予兆もない中での出来事で、若い夫婦にとって思いがけず起こった衝撃であったと考えられる。A氏は、「夫婦共働きで貯蓄をしながら子どもができて育てて、60、70、80くらいまで仲良く過ごす生活を思い描いていた」と述べており、まさにこれから家族を形成する矢先の発病であったと考えられる。A氏夫婦は新婚期であり、A氏にとってこの時期は経済的役割や生殖役割を意識しつつ、患者の親との関係や夫婦像、家族像を創るスタートラインであった。膵がんという進行の早いがんが妻に罹患したA氏は夫として課題を一人で解決しようと試みたが自分の力ではどうにもできない【漠然とした先行きに動揺】し、戸惑いや悔しさなども同時に感じていたと考えられる。そのような苦しみの中でもA氏は患者への関心や配慮、愛情、夫としての役割意識が、「このまま死にむかってただ待つだけの緩和に(妻を)いかせたくない」「膵がんを乗り越えてもらいたい」という強い意思となり治験という対処行動に向かわせたと考えられた。

またA氏は、患者が膵がんを発病し緩和医療に移行をすすめられるという危機的な状況に対し、夫として「どうしていいかわからない」ので、患者の両親に支援を求めた。しかし患者の両親は有効な資源ではなく【経済面や治療方針での対立】する存在となってしまった。これによって、A氏には新たな困難が累積し、より一層困窮していったと考えられる。このように、A氏は夫婦としての生活の基盤が確立されないまま妻の膵がんに向き合わなくてはならない状況であったと考えられる。A氏のような新婚期に配偶者が予後不良な疾病に罹患することは、夫婦として進むべき方向性を見失い、配偶者が一人で課題や問題を抱えることが予測される。さらに原家族である親の影響を受けやすく、それにより新たな困難が累積されたり複雑な危機状況に陥りやすいと考えられた。

これらのことから、看護師は家族の発達段階を熟知し、家族のそれぞれの発達課題の達成度を見極めながら、家族の発達段階特有の心理社会的苦痛を丁

表1. A氏の対処のSCAT分析

テキスト	(1) テキストの注目すべき語句	(2) テキスト中の語句の言い換え	(3) 左を説明するよ うなテキスト外 の概念	(4) テーマ・構成概念 (前後や全体の文 脈を考慮して)
家にいる時間が結構あったんで：俺は仕事で：一人、寂しいって言うか：ごめんねっていうか：だからそんな時犬飼いで始めて：よかったのかもしれないです	俺は仕事 ごめんね 犬を飼い始めた	働かなければなら ない 申し訳なさから犬を 飼い始めた	妻を一人で家に置く 不安 妻を家に残す不憫さ	そばにいられない罪 悪感から犬を飼う
高額：なんでしたっけ、免疫療法とか、みたいな、そういうのをやろうと思ってたんですけど：でも、何かすごい高いじゃないですか：お金がね：高い治療とか他の治療とか、自分では決められないし：どうしていいかわからないんで、むこうの両親に相談しながら決めましたね：	決められない どうしていいかわか らないむこうの親に 相談	高額治療は一人では 決められないので むこうの両親に相談 する	若い夫婦の経済状況 での治療費負担 高額治療の不確かさ	高額治療決断の重圧 からむこうの両親に 相談する
うちだと緩和しかできないって、でも、それはちょっと、ないだろ：嫌だな：みたい、嫁も：他に方法がないか調べて、色々病院行きましたね	緩和しかできない 嫌だ 他に方法がないか 調べる	治療の限界の宣告 緩和には行きたくな いので、緩和以外の 方法を探す	今の病院での治療の 限界 限界に抵抗するため に、緩和以外の道を探 す	緩和医療の抵抗のため 他の治療法を模索 する
治療が見つかるまで色々提案した治療を嫌だと言ったんで、だったら俺も言うのを諦めて、自分のやりたいことを支える、尊重する方がいいと思って	言うのを諦めて尊重 する方がいい	自分が提案するより 妻の意思を尊重した ほうが良いと、前向 きに諦める	自分は支える方がよ いと、認識の転換	提案をあきらめ妻の 意思を尊重する
治療うけるのは嫁なんで、本人が決めるのが一番いいと思いましたが、嫁の意見を尊重する方がいいと考えようになっ：	治療を受けるのは嫁 本人が決めるのが一 番いい	治療を受けるのは患 者である妻、妻が決 める方がいい	治療を受ける本人が 治療法を選択する方 が良い	
治療できそうってなって、もうすぐお願いしますすって感じです、俺も嫁もすぐ、迷わず	すぐをお願いします 迷わず	治療は逃したくない チャンス	他の可能性がある治 療はない	治療を即決する
治療にいったらなんとなかなかな：と思ってたんですけど、でも、ま、厳しいのかな、嫁、亡くなのかな、ちょっと引いてみるみたいな：	亡くなのかな 引いてみる	妻の死を引いてみる	距離を置いて妻の死 を予期する	ちょっと引いて妻の 死を予期する
7月はまだ元気で、最後になるかもしれないし、思い出もあるんで、旅行に行ったんですね：	最後になるかもしれ ない 思い出もあるんで、 旅行にいった	最後の思い出作りの 旅行	妻と最後の思い出作 り	残された時間を大切 に過ごす
毎日、自分も泊まったりなんかして：犬とかもつれて来たりして：で：ま、そうですね、そんな感じでしたね：最後は仕事いかないで、毎日通って	毎日、ちょっとだれ か付き添って 最後は仕事いかない	できるだけ妻の側で 過ごす	残された時間を大切 に過ごす	
むこうの親と色々喧嘩したりなんかして、で、やっぱりその：病気で、当たる人がないじゃないですか、誰かに殺されたとかじゃなくて：誰が悪いわけでもないって言うか：むこうの親にあたりなんかして	病気で当たる人が いない 誰がわるいわけな い むこうの親にあたる	もっていき場のな い感情をむこうの両親 につける	自分のやり場のな い気持ちをもむこうの 親に発散させる	やり場のない思いを むこうの親につけ る
なんで、俺だけこんな：辛い思いをしてんだっていうのを：むこうの親にあたる感じでしたね：	俺だけつらい思いし てんだ むこうの親にあたる	自分も辛いことをわ かってもらいたい	自分の辛さを伝える ためにあたる	
自分も嫁に対してあたってたんで：なんでがなくなってんだよみたいなこと言って嫁にあたってたんで、思った結婚とは違うし：	嫁に対してあたって た 思った結婚と違う	自分の感情をぶつけ る 理想の結婚と現実と の乖離	理想の結婚生活と現 実との乖離に苛立 ち、感情をぶつける	現実の苛立ちを妻に ぶつける

寧にアセスメントし、家族成員個人や成員間のそれぞれへの情緒的支援、意思決定支援、原家族との関係性の調整を含めた支援が必要と考える。

2. 若年性膵がんで治療を受けた患者の配偶者の資源の特徴

家族の危機対応資源は、家族メンバーの個人的な特性や・経済・精神・関係性など家族の機能的な側

面と、個人・家族・親族などの資源の起源と組み合わせで捉えることができる（石原，2012）。A氏は新婚期であり、夫婦としての問題対処の力という資源が十分に確立されていなかった。そのため【現実を伝える戸惑い】を感じ、【漠然とした先行に動揺】していたと考えられる。また、これから夫婦で貯蓄をしていくという段階から経済的基盤も未熟であり、若年性難治性がんを乗り越えるための経済資源が不足しており【治療費負担に苦渋】していた。その結果それぞれの両親がA氏の苦しみを知り、経済的な支援や看病を担い、家族の凝集性の強さがA氏の資源となっていたと考えられる。

一般的に養育期や教育期・排出期の発達課題を達成した家族は、家族なりの問題解決の方法、家族の病気体験から得た経験知、住み慣れた地域の友人などのインフォーマルな資源があると考えられる。また、老年期の家族は介護保険など公的なサービス資源が利用でき、家族発達や歴史により資源選択性が拡大していくと思われる。しかしA氏は患者が若い時期に末期がんと診断され介護保険を利用できない年齢層であったため、医療費負担や療養場所の選択など、若年性がんであるがゆえの資源選択が限られていた。そのためA氏は緩和医療移行の宣告を受けたあと、患者が助かる治療法が全てなくなった状況を打開するために、手探りながらインターネットで【他の治療法を模索】していた。がん患者の家族は、診断された初期から末期に移行するにつれ、患者への身体的ケアや心理的ケアの情報ニーズが増える（福井，2002）といわれる。そのため、A氏もインターネットという資源を利用し治験の扉を見つけ出していたと考える。

A氏にとって治験は、患者の死を待つだけという危機的な状況から患者の回復の希望を抱ける、奇跡ともいえる資源であった。A氏は【自分の弱さに落ち込み】【何もしてやれない罪悪感】や【背負いきれないジレンマ】を感じており精神的なストレスが非常に大きかったと推測される。このようなストレスフルな心理状態の中で、A氏にとって治験は実験

であるという現実の側面よりも【奇跡を起こす魔法の薬】と意味づけ、【治験に託せる安心感】を抱くことで精神面のバランスを保とうとしていたと考えられる。また、A氏は【新薬開発の切望】をしていた。緩和医療の移行を宣告され患者を治す治療がなくなったことは客観的な事実としては理解したが、発病から2年足らずの短期間で、患者が死にゆく人であるという現実にはA氏にとって受け止めるには困難であったと推測される。だからこそ治験に患者の生きる希望を受け継いでいったと考えられる。現在のA氏の思いの中にある新薬開発を切望する背景には、治験に挑戦しても患者が助からなかった悔しさや無念さを抱いていたと思われる。進行がん患者の家族は、最も強く望むことは進行がんであっても治癒である（Robinson, 2012）。A氏も治験を患者が回復するための治療と捉え、患者の回復を望む希望は強固であったと推測される。

一方で、A氏は【妻を尊重できた夫としての少しの達成感】を認識していた。Shiozaki, Hirai, Dohke et al. (2008) は、問題解決を回避する対処を行った配偶者は精神的なストレスが悪化すると述べている。つまり、A氏が認識した達成感は、緩和医療移行の宣告という危機的な状況を、資源を利用しながら治験を選択し夫婦で隣りに立ち向かった結果を反映していると考えられる。このような肯定的な思考は、患者の死という危機的な状況でもそれに適応し成長しようとするA氏のレジリエンスの表れであると考えられる。レジリエンスのある家族はそれぞれのやり方で危機的な状況に前向きに反応することができる（Hawley, DeHaan, 1996）。A氏は治験を受けた闘病の過程を、達成感をもって振り返られており、妻が亡き現在を前向きに一步踏み出せているのではないかと考える。

A氏は、患者に少しでも長く生きてもらいたいと家族で闘病していたものの、予期悲嘆の感情や喪失感を吐露したり、専門家からのグリーフケアを受けていない。これは、隣がんの進行の特徴上、発病から病状が急激に進行していくため、患者を思う

があまり、自身ニーズにも気づくことができなかつた (Petrin et al., 2009) ことが要因と考えられる。がん患者の配偶者は、精神的なつらさを表出したいくない、人に迷惑をかけたくないなどの理由からサポートを受けることへの躊躇がある (青柳, 2012) ともいわれている。特にA氏は、仕事と看病で経済的・精神的・時間的な余裕がなく、年齢的にも配偶者ががんであることを分かち合える仲間も少ない状況の中、辛いのは患者であり自分の苦しみや辛さを見せてはいけなと感じ、患者のニーズを優先させるがゆえに自分のニーズの言いづらさを感じていたことが推測される。主介護者が男性の場合は、女性に比べ環境への適応性が低い (中橋, 小笠原, 吉岡, 2013) ともいわれており、複雑性悲嘆に陥るリスクも予測される。これらのことから看護師は、若いがん患者家族が抱える問題にも意識を向け、家族の発達段階に特徴的なニーズを理解することが重要である。サポートグループの紹介なども行い、家族が持つ力を引き出せるような支援が必要であると考ええる。

3. 治験を受ける患者の家族への看護

本研究から、予後不良といわれる難治性がんをどのように受け止め、その事実とどのように対峙し治験に挑戦してきたかが明らかにされた。家族は臓器がんを発病するというストレス源に対し、家族の帰属意識や情緒的な結びつき、役割意識が家族の紐帯となり、危機的な状況に対処する術として治験に向き合っていた。治験を選択する家族というのは治療法がないと医師から宣告された中でも、必死に他の治療法を探し治療の姿勢を貫ける治験を受けたことを肯定的に認識していた。看護師は治験を選択する難治性がん向き合う家族に対し、家族がそこに至るまでの心理社会的苦痛を丁寧にアセスメントし、家族成員への情緒的支援、特に選択を肯定する支援が必要である。

今後のがん対策推進基本計画 (厚生労働省, 2012) では、がんと診断された時からの緩和ケアを推進しており、2017年6月改正 (厚生労働省, 2015) のが

ん対策基本法では、難治性がんへの集学的治療の開発のより一層の推進が盛り込まれている。今後、臓器がんのような難治性がんの臨床研究の開発もすすめられ、治験を受ける家族への支援は急務であると考ええる。その一方で、臓器がん患者の家族は、ヘルスケアシステムの不足を感じており (Sherman, 2014)、外来で化学療法を受ける進行がん患者の家族は、家族が相談できる環境が欲しい (本間, 鳴井, 中村, 2006) と感じている。また、治験は医療者にとっては新薬開発を目的とした研究という認識であるが、家族にとっては最後の希望をかけた治療である。これからは、看護師が患者が臓器がんと診断された時から、近い将来やってくる患者の死までの過程の中で、家族と互いにパートナーとして認め合い共に課題に取り組んでいくという援助関係を形成することが求められる。そして、家族が患者と共に治験を選択し治験に期待をかけながら闘病することの意味を語れるような継続的な関わりが必要である。さらに、看護師が家族の立場に立ち共感的に理解すること、家族の目標に向かって協働していく支援が重要である。

VI. 研究の限界

本研究は若年性臓器がん患者で治験を受けた配偶者のストレス対処に関する研究であり、特異なケースである。臓器がん患者で治験を受けた患者の配偶者のストレス対処のプロセスは個別性があると考えられるため、事例研究の積み重ね臓器がん患者で治験を受ける家族支援の方法を明らかにしていくことが課題である。また、テキストから概念化を行いストーリーラインを記述する解析手法であるSCATを参考に家族ストレス対処理論の枠組みに収束させて用いたことで、ストレス対処の枠組み以外の家族の体験を明らかにすることができていない。今後は事例研究の分析の手法について模索していく必要があると考える。

VII. 結 語

A氏のストレス対処は、結婚生活と同時期に患者が膵がんを発病し、漠然とした先行きに動揺しながらも患者を支えていたが、緩和医療移行の宣告というA氏の力では対応できない前危機段階を経験していた。その後、患者と原家族との意見の対立・治療費負担など新たな困難が累積されながら、緩和医療に必死に抵抗し患者の両親の意向を確認しながら、患者の意思を尊重し治療を選択する対処をしていた。治療を受け闘病したが患者の死は避けられなかった。治療方針をめぐる患者の原家族との争いはあったがそれがために、現在は患者の原家族との良好な関係を再構築できており、治療の姿勢を貫き治療を受けたことを肯定的に捉えることができる適応段階に入るという後危機段階であった。

謝 辞

本研究にご協力いただきました対象者の皆様、東京大学医学研究所附属病院 釣田義一郎先生に感謝いたします。なお、本論文は、平成28年度東海大学大学院健康科学研究科修士論文に加筆修正したものである。

受付 '17.03.28
採用 '18.01.11

文 献

青柳道子：がん患者の配偶者のソーシャル・サポートに関する体験，日本がん看護学会誌，26(3)：71-79, 2012
 藤田佐和：壮年期のがん患者をもつ家族へのケア，家族看護，6(2)：75-81, 2008
 福井小紀子：がん患者の家族の情報ニーズおよび情報伝達に関する認識とその関連要因，初期と末期の比較，日本看護科学学会誌，22(3)：1-9, 2002
 船越顕博：インフォームドコンセントのための図解シリーズ膵がん第3版，36-45, 医薬ジャーナル社，東京，2013
 Hawley, D. R., DeHaan, L.: Toward a definition of family resilience: Integrating life-span and family perspectives, Family Process, 35(3): 290, 1996
 久松美佐子，丹羽さよ子：終末期がん患者の家族の不安への対処を支える要因，日本看護科学学会誌，31(1)：58-67, 2011
 本間ともみ，鳴井ひろみ，中村恵子：外来で化学療法を受ける進行がん患者の家族の心理社会的問題と看護援助，青森保健大雑誌，7(2)：271-280, 2006

石原邦夫：家族生活とストレス，31，堀内出版，1989
 石原邦夫：家族のストレスとサポート，110，放送大学教材，2012
 加藤亜紀子，水野道代：終末期がん患者を看病する配偶者のストレス—対処過程，日本がん看護学会誌，23(3)：4-13, 2009
 Kissane, D., Blochi, S., Burns, W., et al.: Psychological morbidity in the families of patients with cancer, Psychooncology, 3: 47-56, 1994
 近藤まゆみ，峰岸秀子：がんサバイバーシップ—がんとともに生きる人々への看護ケア，172-176，医歯薬出版，東京，2006
 厚生労働省：がん対策推進基本計画の概要。https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/gan_keikaku01.pdf, 2012 (2017年3月26日)
 厚生労働省：今後のがん対策の方向性について。http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushinka/0000089284.pdf, 2015 (2017年3月26日)
 中橋苗代，小笠原知枝，吉岡さおり他：終末期がん患者を抱える家族の家族機能の特徴とその影響要因，日本がん看護学会誌，27(1)：43-51, 2013
 大久保仁司：がん患者の配偶者が患者の療養プロセスにおいて体験した困難への対処行動，ホスピスケアと在宅ケア，23(3)：373-377, 2015
 大谷 尚：4ステップコーディングによる質的データ分析手法SCATの提案—着しやすく小規模データにも適用可能な理論化の手続き—，名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要（教育科学），54(2)：27-44, 2008a
 大谷 尚：質的研究とは何か—教育テクノロジー研究のいっそうの拡張をめざして—教育システム情報学会誌，25(3)：340-354, 2008b
 Petrin, K., Bowen, D. J., Alfano, C. M., et al.: Adjusting to pancreatic cancer: Perspectives from first-degree relatives, Palliative and Supportive Care, 7(3)：281-288, 2009
 Robinson, C. A.: "Our best hope is a cure." Hope in the context of advance care planning, Palliative & Supportive Care, 10(2)：75-82, 2012
 Sherman, D. W.: A pilot study of the experience of family caregivers of patients with advanced pancreatic cancer using a mixed methods approach, Journal of Pain and Symptom Management, 48(3)：389-394, 2014
 島内憲夫：家族ストレスに対する保健的介入—健康危機予防を求めて—，家族生活とストレス，石原邦夫，第2版，281，堀内出版，東京，1898
 Shiozaki, M., Hirai, K., Dohke, R., et al.: Measuring the regret of bereaved family members regarding the decision to admit cancer patients to palliative care units, Psychooncology, 17(9)：926-931, 2008
 谷 真至，山上裕機：膵癌に対するペプチドワクチン療法の現状と将来展望，癌の臨床，60(1)：73-79, 2014
 釣田義一郎，谷澤健太郎，篠崎大他：膵癌に対するサバイビン免疫療法の研究，膵・胆道癌FRONTIER, 4(2)：40-

45, 2014
寺下貴美：質的研究方法論—質的データを科学的に分析する
ために—, 日本放射線技術学会雑誌, 67(4) : 413-417,
2011

山上裕機：膵癌治療の新しい展開—集学的治療におけるが
んペプチドワクチン療法の役割—, 日本消化器病理学会
雑誌, 108(10) : 639-1640, 2011

Case Study of Coping with Stress in Spouse of Patient with Juvenile Pancreatic Cancer who Participated in Clinical Trials

Maki Fujii¹⁾ Koji Kobayashi²⁾ Reiko Inoue³⁾

1) Kawasaki Municipal Tama Hospital

2) Department of Nursing IMSUT Hospital, The Institute of Medical Science, the University of Tokyo

3) Tokai University School of Health Sciences

Key words: Clinical trials, Juvenile pancreatic cancer, Spouse, Stress-coping

Objective: This study examined ways of stress-coping in spouse of patient with juvenile pancreatic cancer who participated in clinical trials, following a diagnosis up to after death.

Process: Case analysis with a conceptual framework based on double ABCX model. Semi-structured interviews were conducted with the spouse of juvenile patient who had undergone clinical trials. Transcripts were analyzed using Steps for Coding and Theorization.

Results: Mr. A is in his 30s who lived with his wife in her 20s. Half a year after getting married, the patient became ill with pancreatic cancer. Approximately 7 months after she began undergoing the clinical trials, she passed away.

Mechanisms of stress-coping: Mr. A was experiencing a pre-crisis stage that supported his wife while getting upset due to the illness of his wife and was unable to cope with his own power in declaring a transition to palliative care. After that, he conflicted with his wife's original family and new difficulties accumulated, but he respected his wife's will and addressed choosing a trial. Mr. A positively grasped that he took the trial by hoping to live, despite the inevitable death of his wife, adapting to rebuild a good relationship with the original family after his wife's death.

Discussion: Response to stress of spouse of patient who underwent trials with juvenile pancreatic cancer was affected by the living base as a couple and the instability of coping ability and conflicting opinions with the original family members of the patient, he experienced developmental crisis and situation crisis at the same time. The nurse carefully assesses psychosocial distress peculiar to the developmental stage of the family to families facing juvenile refractory cancer, including emotional support for family members, especially adjustment of relations with the original family.