

平成 27 年度 高知県立大学大学院 博士論文

手術を受けた初発がんサバイバーの
ストレングスに関する研究

The Strengths of Primary Cancer Survivors
Who Have Undergone Surgery

看護学研究科看護学専攻

博士後期課程

11G201

岩本 真紀

指導教員 藤田 佐和 教授

論文要旨

手術を受けた初発がんサバイバーのストレングスに関する研究

岩本 真紀

【研究目的】 本研究は、手術を受けた初発がんサバイバーのストレングスを明らかにし、がんサバイバーの力に焦点をあてた看護援助の示唆を得ることを目的とした質的記述的研究である。

【研究方法】 がんサバイバーの体験的世界から、社会的な相互作用の中でどのようなストレングスを持ち、発揮しているかを理解するために、象徴的相互作用論を理論的基盤とした。対象は、手術を受けた初発がんサバイバーで、再発・転移がない、同意が得られた 19 名であり、データ収集期間は 2013 年 2 月から 2014 年 3 月であった。データ収集は半構成的面接法を用い、木下 (2003) が提唱する修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析した。倫理的配慮として、高知県立大学看護研究倫理審査委員会及び研究協力施設の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】 手術を受けた初発がんサバイバーのストレングスとして、【自立して生きる力】【世界と調和する力】【変わらない元気さ】【がんに囚われない前向きさ】【限りある人生を大切にす信念】の 5 つのコアカテゴリーが生成された。また、【自立して生きる力】【世界と調和する力】を含む“自分を信頼して他者とともに生きる力”と【変わらない元気さ】【がんに囚われない前向きさ】【限りある人生を大切にす信念】を含む“自分の人生を拡張して生きる力”の 2 つの構成要素が見出された。

“自分を信頼して他者とともに生きる力”は、社会で様々な経験をする中で培ってきた力であり、誰にでも内在し、生きていく上で芯となる力である。がんと診断され、手術を受けることにより発揮され、がん経験の一部を他者と共有しながらも、がんを引き受ける力となっている。“自分の人生を拡張して生きる力”は、がんと診断され、手術を受ける中で培われた力であり、自分の死を現実のものとして認識しながらも、自分の命と真剣に向き合い、人生を大切に自分のために生きる力となっている。“自分を信頼して他者とともに生きる力”は、様々な経験を乗り越えることを助け、がんサバイバーの“自分の人生を拡張して生きる力”を生み出すことを促進する。また、“自分の人生を拡張して生きる力”は、自分の生き方を肯定することにつながり、“自分を信頼して他者とともに生きる力”を強化している。手術を受けた初発がんサバイバーは、内在しているストレングスを発揮させるとともに、新たなストレングスを生み出し、さらに自らのストレングスを強化している。

本研究の結果、手術を受けた初発がんサバイバーのストレングスは、これまでの生きてきた過程で培われた自分への信頼に基づく【自立して生きる力】と、豊かな繋がりの中で、この世界での居場所を獲得し、周囲と支え合うことのできる【世界と調和する力】である“自分を信頼して他者とともに生きる力”を基盤としている。そして、がん治療に伴う症状をマネジメントし、体調に合わせた生活を無理なく送ることにより実感できる、がんに罹患する前と【変わらない元気さ】と、前向きな思考力と割り切る精神力で、がんに罹患したことに伴う感情を切り替える【がんに囚われない前向きさ】を原動力として、健康的で後悔のない生き方を志向する【限りある人生を大切にす信念】に基づく“自分の人生を拡張して生きる力”であることが明らかになった。

【考察】 手術を受けた初発がんサバイバーは、ストレングスを発揮することにより、がんである現実に関わらず、自分の生き方を明確にし、生き活きと、健康的に自分の人生を送ることができていた。看護者は、がんサバイバーの捉えるがんの現実を理解した上で、“自分を信頼して他者とともに生きる力”と“自分の人生を拡張して生きる力”の支援が重要であることが示唆された。

Abstract

The Strengths of Primary Cancer Survivors Who Have Undergone Surgery

Maki Iwamoto

[Research objectives] The present qualitative and descriptive study aimed to examine the strengths of primary cancer survivors who had undergone surgery, and provide advice on nursing support capitalizing on such strengths.

[Research methods] The symbolic interaction theory was adopted as a theoretical foundation to focus on the experiences of cancer survivors, and understand their strengths developed through social interactions as well as their effects. The subjects were 19 primary cancer survivors who had: undergone surgery, experienced no recurrence and/or metastasis, and consented to participate in the study. The period of data collection was between February 2013 and March 2014. Semi-structured interviews were conducted to collect data, and the interview results were analyzed using the revised grounded theory approach proposed by Kinoshita (2003). With due consideration to research ethics, the approvals of the nursing research ethics committee of the University of Kochi and the ethics committee of collaborative research institutions were obtained.

[Results] The following five categories of the strengths of primary cancer survivors who had undergone surgery were extracted: [strength to live independently], [strength to live in harmony with the world], [strength to continue to be active], [strength to live positively without being obsessed with cancer], and [valuing their limited lives]. Furthermore, the following two aspects: “the strength to live together with others to trust their own”, consisting of [strength to live independently], [strength to live in harmony with the world], and “the strength to live and to extend their life”, consisting of [strength to continue to be active], [strength to live positively without being obsessed with cancer], and [valuing their limited lives], were also identified.

“The strength to live together with others to trust their own” is a basic mental strength that is inherent in all people and developed through a variety of experiences in society. This strength allows patients who have been diagnosed with cancer and undergone surgery to accept the fact that they have cancer, while partially sharing their cancer experience with other people. “The strength to live and to extend their life” - a mental strength developed through the experiences of being diagnosed with cancer and undergoing surgery, allows patients to: seriously consider their lives, value them, and live for themselves while accepting that they are in the terminal stage. “The strength to live together with others to trust their own” helps cancer survivors overcome a variety of experiences, and develop “the strength to live and to extend their life” as well. In turn, “the strength to live and to extend their life” encourages patients to affirm their lives, and further enhances “the strength to live together with others to trust their own”. In primary cancer survivors who have undergone surgery, an inherent strength is exerted, through which other strengths develop, which further enhance their resilience.

The results of the present study suggest that the mental strength developed in primary cancer survivors following surgery was based on “the strength to live together with others to trust their own”, which can be classified into the [strength to live independently] based on their sense of trust in themselves developed through their lives, and [strength to live in harmony with the world] or to establish relationships with other people, understand the significance of their existence, and support each other. The patients’ motivations were supported by the [strength to continue to be active] even after developing cancer, [strength to live positively without being obsessed with cancer] - the mental strength to think positively and calmly to reduce the negative feelings toward the disease, and “the strength to live and to extend their life” based on [valuing their limited lives], which helped them lead a healthy life without having any regrets.

[Discussion] The strengths of primary cancer survivors who had undergone surgery encouraged them: not to become obsessed with the fact that they had cancer, clearly define their ways of living, and lead an active and healthy life. It is important for care providers to understand the reality of cancer as viewed by cancer survivors, and provide them with support to “the strength to live together with others to trust their own” and “the strength to live and to extend their life”.

目 次

第1章 序論	1
I. 研究の背景	1
1. がんの現状と対策	1
2. がんサバイバーの力を支援する看護援助方法の必要性	2
II. 研究の目的	4
III. 研究の意義	4
第2章 文献の検討	6
I. がんサバイバーのもつ力に関する研究	6
1. がんサバイバーの生を支える力	6
2. がんサバイバーの苦難に対処し乗り越える力	12
3. がんサバイバーの調和する力	23
II. 手術を受けるがんサバイバーに関する研究	26
1. 手術を受けるがんサバイバーが抱える身体機能低下に伴う問題	27
2. 手術を受けるがんサバイバーの身体機能低下に伴う取り組み	30
3. 手術を受けるがんサバイバーの心理	33
4. 手術を受けるがんサバイバーの自己概念	37
5. 手術を受けるがんサバイバーに対するサポート	38
6. 手術を受けるがんサバイバーの社会復帰	40
7. 手術を受けるがんサバイバーの生き方の変容	42
8. 手術を受けるがんサバイバーのもつ力	43
III. ストレングスの概念の検討	44
1. ストレングスの背景	44
2. ストレングスの構成要素	46
1) 属性	46
(1) 《方向性》	46
(2) 《エネルギー》	47
(3) 《結びつき》	47
(4) 《強み》	48
(5) 《拡張》	49
2) 先行要件	49

(1) 《力の存在を信じること》	49
(2) 《自分を知ること》	50
3) 帰結	50
(1) 《エンパワーメント》	50
(2) 《QOLの向上》	50
(3) 《well-being》	50
3. ストレングスの関連概念	51
1) リカバリー	51
2) レジリエンス	51
4. ストレングス概念の特徴	51
5. がんサバイバーへの有用性と限界	53
IV. ストレングスの研究の動向	55
1. ストレングスモデル	55
2. 精神障がい者へのストレングスの活用	56
3. 高齢者へのストレングスの活用	58
4. 疾患を抱えて生きる者へのストレングスの活用	59
5. 学校教育へのストレングスの活用	61
6. がんサバイバーへのストレングスの活用	62
V. 研究の枠組みの検討	62
1. 研究の枠組み	62
2. 研究の目的	64
3. 用語の定義	64
第3章 研究の方法と対象	65
I. 研究のデザイン	65
1. グラウンデッド・セオリー・アプローチの特徴	65
2. グラウンデッド・セオリー・アプローチの本研究への適用	66
II. 対象	66
III. データ収集方法	67
1. データ収集までの手続き	67
1) インタビューガイドの作成	67
2) プレテストの実施	67
3) インタビューガイドの修正	67

4) 施設への依頼	68
2. データ収集方法	68
3. データ収集期間	68
IV. 分析方法	68
1. 分析方法の選択	68
2. 分析の実際	69
1) オープン・コーディングにおける概念生成	69
2) カテゴリーの生成	70
3) 分析をまとめる	71
V. 真実性の確保	71
1. 信用性	71
2. 明解性	71
3. 確認可能性	71
4. 転用可能性	72
VI. 倫理的配慮	72
1. 対象者のプライバシーの保護	72
2. 対象者の同意を得るための方法	72
3. 対象者の心身の負担への配慮	73
4. 対象者に生じる不利益や危険性	73
5. 研究結果の公表	73
第4章 結果	74
I. 対象者の概要	74
II. 手術を受けた初発がんサバイバーのストレングス	75
1. 手術を受けた初発がんサバイバーのストレングス	75
2. 手術を受けた初発がんサバイバーのストレングスの構造	77
1) “自分を信頼して他者とともに生きる力”	77
2) “自分の人生を拡張して生きる力”	78
3) スtrenグスの構成概念の関係	80
3. コアカテゴリーごとの説明	82
1) 【自立して生きる力】	82
(1) 《生きてきた過程に基づく自己肯定感》	83
(2) 《社会人としてのプライド》	84

(3) 《がんを引き受ける気概》	88
(4) 《がんにも負けない自分の強み》	93
2) 【世界と調和する力】	99
(1) 《必要とされている感覚》	100
(2) 《豊かな繋がりがもつ温かみ》	101
(3) 《信頼から得られる生きる勇気》	105
3) 【変わらない元気さ】	110
(1) 《症状マネジメント力》	110
(2) 《体調に合わせた生活調整力》	119
(3) 《元気であるという感覚》	123
4) 【がんに囚われない前向きさ】	128
(1) 《がんである現実を前向きに捉える思考力》	129
(2) 《望まない現実を割り切る精神力》	133
(3) 《がんでも大丈夫という感覚》	137
5) 【限りある人生を大切する信念】	140
(1) 《自分の命と向き合う力》	140
(2) 《健康的な生活への志向》	147
(3) 《後悔しない人生への志向》	151
第5章 考察	155
I. 手術を受けた初発がんサバイバーのストレングス	155
1. 限りある人生を大切にする信念	155
2. 変わらない元気さ	157
3. がんに囚われない前向きさ	159
4. 自立して生きる力	161
5. 世界と調和する力	164
II. 手術を受けたがんサバイバーのストレングスの特徴	165
1. 初発がんサバイバーのストレングスの特徴	165
2. 手術を受けたがんサバイバーのストレングスの特徴	166
III. 手術を受けた初発がんサバイバーのストレングスの構造	168
1. 手術を受けた初発がんサバイバーのストレングスの構成要素	168
1) 自分を信頼して他者とともに生きる力	168
2) 自分の人生を拡張して生きる力	170

2. 手術を受けた初発がんサバイバーのストレングスモデル	172
1) 手術を受けた初発がんサバイバーのストレングスモデル	172
2) ストレングスモデルの限界	174
IV. 看護への示唆	174
1. 看護実践への示唆	174
1) がんである現実の理解	174
2) 自分を信頼して他者とともに生きる力への支援	175
(1) 自立して生きる力への支援	175
(2) 世界と調和する力への支援	176
3) 自分の人生を拡張して生きる力への支援	176
(1) 元気さの回復への支援	176
(2) 前向きさへの支援	177
(3) 人生の見直しへの支援	178
2. がん看護教育への示唆	178
3. がん看護学への示唆	179
V. 研究の限界と課題	179
1. 研究の限界	179
2. 今後の課題	179
第6章 結論	180
謝辞	182
引用文献	183

图目录

图 1	63
图 2	75
图 3	172

表目录

表 1	74
表 2	82
表 3	99
表 4	110
表 5	128
表 6	141

第 1 章 序論

I. 研究の背景

1. がんの現状と対策

がんは、1981年より日本の死亡原因の第1位となり、2013年にはがんの死亡数は36万人を超え、死亡総数の28.8%を占めている（厚生労働省：人口動態統計）。一生涯のうちに何らかのがんになる割合は、男性で60%、女性で45%と、2人に1人ががんにかかると推計されている。がんの年齢調整死亡率は減少傾向で推移しているが、人口の高齢化とともに、がんの罹患数や死亡数は今後とも増加していくことが見込まれている。

がんの死亡数を部位別にみると、肺がんが最も多く、胃がん、大腸がん、膵臓がんの順になっている。男性では、肺がん、胃がん、大腸がん、肝臓がん、膵臓がんの順で、40歳以上では消化器系がんの死亡が多くを占めるが、70歳以上ではその割合はやや減少し、肺がんと前立腺がんの割合が増加する。女性では、大腸がん、肺がん、胃がん、膵臓がん、乳がんの順で、40歳代では乳がん、子宮がん、卵巣がんの死亡が多くを占めるが、高齢になるほどその割合は減少し、消化器系がんと肺がんの割合が増加する。

政府のがん対策は、1984年度より対がん10ヵ年総合戦略、1994年度よりがん克服新10ヵ年戦略、2004年からは第3次対がん10ヵ年戦略に基づいて取り組まれてきた。2005年には、がん対策全般を総合的に推進するため、厚生労働省にがん対策推進室が設置され、2006年6月にはがん対策基本法が成立、2007年4月に施行された。がん対策基本法は、がん対策の基本理念として、①がんに関する研究の推進と成果の普及、活用、②がん医療の均てん化の促進、③がん患者の意向を十分尊重したがん医療提供体制の整備を掲げている。2007年6月には、がん対策基本法に基づいて、がん対策を総合的かつ計画的に推進するためのがん対策推進基本計画が策定された。この計画は、全体目標としてがんによる死亡数の減少とすべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上の2つを掲げ、重点的に取り組むべき課題として、①放射線療法及び化学療法法の推進、②治療の初期段階からの緩和ケアの実施、③がん登録の推進を位置づけ、これらに関わる取り組みを特に推進していくこととした。この取り組みにより、がん診療連携拠点病院の整備や緩和ケア提供体制の強化、地域がん登録の充実が図られるとともに、がんの年齢調整死亡率は減少傾向で推進する等、一定の成果が得られた（厚生労働省：がん対策推進基本計画：2012）。しかし、がん医療や支援について地域格差や施設間格差がみられること、緩和ケアについては精神心理的な痛みに対するケアが十分でないこと、放射

線療法や化学療法についても更なる充実が必要であること等の課題もみられ、2012年にがん対策推進基本計画が見直された。2012年から2016年までの5年間を対象として、全体目標にはがんになっても安心して暮らせる社会の構築が加えられ、重点課題には働く世代や小児へのがん対策の充実が加えられた。看護者は、患者が切れ目のないケアを受けられるよう、外来を含め、苦痛のスクリーニングの支援や、患者へのカウンセリングを行うこと等の役割を担うことが求められており、医療従事者の一員として、患者の苦痛を緩和し、QOLを向上させるような専門的な知識、技術が必要である。

以上のように、がん患者を含む国民が、がんを知り、がんと向き合い、がんを負けることのない社会を目指し、総合的かつ計画的にがん対策が推進されている。しかし、高齢化とともにがんの罹患数や死亡数は増加しており、依然としてがんは国民の生命と健康にとって重大な課題といえる。

2. がんサバイバーの力を支援する看護援助方法の必要性

現代の医療は、病院中心の医療から、在宅医療へと移行しており、専門職への依存ではなく自分で自分をコントロールする方向へと向かっている（秋元，2004）。がんサバイバーにおいても、在院日数が短く、手術後の様々な問題を抱えたまま退院し、自宅で試行錯誤しながら生活をしている現状にある。そのため、自らの力で問題に対処し、自分らしく、たくましく、豊かに自分の人生を生き抜くための支援が望まれる。しかし、がんサバイバーは次々にもたらされる苦痛にエネルギーを消耗しており、自分の力を活用することが難しい（氏家ら，1998）。そのため、苦痛を抱えるがんサバイバーが自分の力を最大限に発揮し、QOLを高めていけるような看護援助方法の開発が必要と考える。先行研究では、がんサバイバーのもつ力として、生を支える力、苦難に対処し乗り越える力、調和する力がみられ、がんサバイバーのもつ力は、がんへの罹患や治療による苦難に対処し、乗り越えることでがんと共にある新しい自分を獲得し生きていくための力と考えられる。しかし、がんサバイバーの力を支援する看護援助方法についての研究は未だ少なく、確立されているとはいいがたい。そこで、個人のもつ問題ではなく、力に焦点をあてた支援の必要性から生まれたストレングスの概念に着目した。ストレングスは個人の中に無限に存在し、個人の価値観を反映し、変化を恐れず、前へ進もうとする概念である（岩本，2014）。ストレングスを活用することにより、エンパワーメントが促進され、QOLの向上が期待できるため、がんサバイバーの力に焦点をあてた看護援助方法の開発に有用であると考えられる。

ストレングスという用語が登場したのは、1980年代後半のアメリカであり、病理／欠陥的視点による問題点の指摘や診断によって、専門家主導の支援に偏ったことによる反省が背景にある。医療現場では、問題が存在することが、専門的援助者が存在する理論的根拠となっているが、**Rapp**ら（2006）は、問題に焦点をあてること、および問題を定義することについて、以下の3点を指摘している。①問題は、常にその人の欠陥ないし能力不足とみなされる、②問題の性質は、専門家によって定義される、③治療は、問題の中心にある欠陥を克服するように方向づけられる。つまり、問題に焦点をあてることによって、専門家主導の援助に偏りやすく、個人のもつ力を引き出し、活用していこうとする視点が弱いと考えられる。ストレングスは、援助者が病理／欠陥に焦点をあてるのではなく、ストレングス、つまり上手さ、豊かさ、強さ、たくましさ、資源に焦点をあてることを強調し、援助観、人間観に転換を迫るものであると同時に、治療中心の実践過程を、エンパワーメントを目的とした実践に転換させる視点でもある（狭間，2001）。

ストレングスの定義については、**Cowger**（1994）は、エンパワーメントの燃料であり、エネルギー源であるとし、**Miley**（1998）は、生来もっている能力や獲得した才能、発達させてきたスキルなど、私たちが得意であると思うものと述べている。また、**Saleebey**（2009b）は、ストレングスとは、能力や資源、強みなどのことで、苦難に取り組み、対処し、戦うことで、自分や他者、世界について学ぶことであり、その可能性は無限であると定義している。ストレングスは、どのような人にでも、どのような状況にある人でも、まだ発見されていない無限の力があるという前提のもとに、個人のもつ力を尊重し、活かしていこうとするものである（**Walter**，2009；**Rapp**ら，2006；森田，2006）。

ストレングスの実践への活用については、**Rapp**ら（2006）が精神障がい者のストレングスモデルを構築し、ストレングスの原則を明示し、その実践のプロセスとして、強さの評価、個人計画、資源の獲得の3段階としている。また、**Becky**ら（2000）は、高齢者のストレングスモデルケアマネジメントを開発し、①契約、②強みの評価、③目標設定、④資源の獲得、⑤支援の継続、⑥段階的終結の6つの援助過程を実践している。山口（2006）は、ダウン症患者の事例における分析から、①利用者のストレングスの意識化、②利用者のストレングスの焦点化、③利用者のストレングスの行動化、④利用者のパワーの確認、⑤利用者のパワーの評価・移行の5つの局面を提示している。看護学領域においても、生活習慣変容過程における女性のもつストレングスの研究がなされ、6つの力を見出し、

ストレングスの内容が認識面にとどまらず、コーピング、分析、再構築といった行動面をも含んでいると述べている。以上のように、ストレングスを活用した援助方法について研究が進められているが、主に社会福祉領域における援助方法であり、看護学領域における開発は未だ十分とはいえない。

がんサバイバーのストレングスの研究では、Rouxら(2000)が、乳がんの女性の内面的な強さについて、知ること、個人のスピリット、つながり、動きを包含したプロセスであると報告している。また、Rotegardら(2012)は、がんサバイバーのストレングスには、良い気分、注意深さ、意思力、肯定的な関係、希望と信念、魅力的な行動とコントロールを含んでいると報告している。このように、がんサバイバーのストレングスも研究されてはいるが、ストレングスを活用した援助方法の開発までには至っていない。がんサバイバーは、がんと診断されてから身体的、精神的、社会的、実存的な苦痛を抱えており、看護者は専門的知識と技術を活用し、苦痛の緩和並びに QOL を向上するための支援が期待され、実践されている。さらに、がんサバイバーのストレングスに関する研究を行うことにより、がんサバイバーが自らの力で苦痛をコントロールし、QOL を向上できるような支援の糸口がつかめると考える。特に、手術を受ける初発がんサバイバーは、がんに罹患したこと、手術を受けることの恐怖を感じ、手術を受けた後は、ボディイメージの変容に対処しながら、生活を再構築していかなければならない。しかし、在院日数は短くなる一方で、がんサバイバーは退院後に起こる様々な問題に自ら対処していかなければならない。したがって、がんサバイバーの力に焦点をあてた研究は重要であると考えられ、がんサバイバーのストレングスを明らかにしていくことは意義深いといえる。

II. 研究の目的

本研究の目的は、手術を受けた初発がんサバイバーのストレングスを明らかにし、がんサバイバーの力に焦点をあてた看護援助について検討することである。

III. 研究の意義

がんサバイバーは、がんと診断された時から不安や抑うつ等の精神心理的苦痛や、死の恐怖などの実存的苦痛を抱えている。また、手術を受けることにより、胃や乳房、肺、喉頭、など身体の一部を喪失し、治療を終了した後も、症状をマネジメントし、生活自体を新たに再構築していかなければならない。しかし、近年では、入院期間が短縮しており、十分な支援を受けられないままに退院し、が

んサバイバー自身が試行錯誤しながら、様々な問題に取り組んでいる状況にある。地域で生活するがんサバイバーをサポートするために、がん相談支援センターなどの充実も図られつつあり、がんサバイバー自らが主体的に問題に対処できるような支援が求められている。本研究の成果は、以下の3点の意義があると考えられる。

1. 手術を受けた初発がんサバイバーのストレングスを明らかにすることにより、力に焦点をあてた新たな視座での支援が可能となる。まず、手術を受けた初発がんサバイバーのストレングスを見出すことができる。次に、そのストレングスに基づいて、がんサバイバーと看護者が協働して苦痛を緩和し、QOLの向上をめざすことができる。特に本研究では、初めてがんと診断された初期段階におけるがんサバイバーへの緩和ケアについて貢献できるものと考えられ、初発がんサバイバーが、自らの力で、自らの人生を豊かに力強く生きることを支援する糸口が見出せると考える。
2. 手術を受けた初発がんサバイバーのストレングスを明らかにすることにより、がんサバイバーの「問題」に焦点をあてた関わりから、「力」に焦点を当てた関わりへと、看護者の視点の変換を促すことが期待できる。狭間（2001）は、ストレングス視点は、対等な援助関係に基づき、利用者が自らのストーリーを創り出すことで、利用者に変化を促し、エンパワメントに導いていくと述べている。看護者がストレングスの視点をもつことにより、がんサバイバーの価値観を尊重し、がんサバイバーの自律性を促すことができ、がんサバイバー主体の支援が可能となると考える。
3. がんサバイバーのもつ力を明らかにしていくことは重要といえるが、がんサバイバーの力に焦点をあてた研究は未だ少ない。本研究の成果は、がんサバイバーのもつ力に関する新たな知見を得ることができ、がんサバイバーのもつ力に関する看護研究の発展に貢献できると考える。また、がんサバイバーのもつ力に焦点をあてた看護援助を可能にし、QOLの向上を支援する新たな知見を創造できると考えられ、看護学への貢献にもつながる。

第 2 章 文献の検討

本研究の目的は、手術を受けた初発がんサバイバーのストレングスを明らかにし、がんサバイバーの力に焦点をあてた看護援助について検討することである。そこで、まずがんサバイバーのもつ力に関する研究を概観する。その後、本研究の対象者である手術を受けたがんサバイバーに関する研究について述べる。最後に、本研究の主要概念であるストレングスの概念を検討し、ストレングスの概念を使った研究について概観する。

I. がんサバイバーのもつ力に関する研究

がんサバイバーのもつ力が記述されているであろうキーワードとして、「ストレングス」「レジリエンス」「エンパワーメント」「強靭さ」「信念」「自己効力感」「コーピング」「希望」「折り合い」を挙げ、原著論文に限定し、文献検索を行った。そのうち、対象者が「小児」「家族のみ」「看護師」である文献を除き、がんサバイバーのもつ力が記述されている 77 件の文献を検討した。力とは、社会関係や構造の中に位置づけられるものであるため、日本におけるがんサバイバーのもつ力について検討した。その結果、がんサバイバーのもつ力として、「がんサバイバーの生を支える力」「がんサバイバーの苦難に対処し乗り越える力」「がんサバイバーの調和する力」が見出された。そこで、この 3 つの力について述べる。

1. がんサバイバーの生を支える力

がんサバイバーの生を支える力は、がんサバイバーの希望に関する研究の中で、希望の定義として、多く記述されていた。

久野（2002）は、がんサバイバーの希望の定義について、①未来の良いこと、個人的に重要なことを成し遂げるという肯定的な見通し、②肯定的な感情を呼び起こすもの、③未来に明るさがあるという信念、④希望を抱く人にエネルギーを与え、生きる力となりうるものという 4 つの属性を持つ概念としている。そして、終末期がん患者の希望は、【生き長らえたい】【家族とのつながりの中で生きたい】【思うように生きたい】などの局面から構成されており、【生き長らえたい】とは、自分の状態が悪くなってきているという現実を認識しながらも、治療の可能性にかけたり、自分がまだ生きられると思える可能性を模索したりと、生きたい、生き続けたいという強い思いを表すものであった。同様に、黒田ら（2008）も、終末期がん患者は、余命が長くないことを知り、がんの進行による身体症状に苦しんでいても、生や回復への希望をもち続けており、この希望は患者が残された生を生きていく原動力になっていると述べている。

初回化学療法を受ける肺がん患者に対する研究（吉見ら，2006）においても、がんと直面したことでがんや自分の死について様々な不安や恐怖心をもつが、それらが逆に原動力となり、これから始まる治療に期待し望みをかけ、積極的に取り組もうとしていたと述べている。また、化学療法中の高齢がん患者を対象とした研究（中村，2002）で、「もう1度元気になりたい」という行動の動機づけにより、長期の治療においてさえも生きる力を与え克服の意志をもって耐えることができていたと述べている。このように、がんサバイバーの生きたい、元気になりたいという生や回復への希望は、終末期や化学療法中の辛い状況においても失われず、自らの生を支える力となっていた。

茂木ら（2010）は、希望について、その人にとって望ましいことが成就するための期待、感情、行動、周囲との関係を伴う生きる原動力となるもの、その人にとってこうありたいと思い願うことと定義している。そして、子育て中にある乳がん患者が退院前に抱く希望は、乳がんが治癒し、同時に自分の役割を遂行し自己実現していくこと、自己と周囲の成長であることを明らかにしている。葛谷（2010）は、いつか訪れる死を予測するが、息子が高校を卒業するまで生きていたいという思いが、母親として生きなければならない目標であり、終末期がん患者の生きる力になっていたと述べている。再発・転移のある乳がん患者を対象にした研究（上田ら，2011）では、乳がん再発・転移患者は、がんを一生背負って生きていくという覚悟のなかで、生きることを意味を見出すという心理的作業によって生への意志を獲得しており、まさにその生への意志が、治癒することが困難という事実を前にした治療継続の力になっていると述べている。雲ら（2002）も肝臓がん患者の研究において、＜悔いのないように生きる＞、＜平穩に生きる＞などの今後の生き方を見だし、その生き方を達成しようとするのが生きる力となっていたこと、＜役目を果たす＞、＜目標を達成する＞ことも闘病の支えとなっていたと述べている。このように、自らの役割や目標などの生きる意味を見出すことが、治療を継続させ、生きる力となっていた。

濱田ら（2002）は、終末期がん患者が生きる力となるような希望を抱くための看護介入のあり方について研究している。そこで、終末期がん患者の希望の本質として、①自由で自立した自己、②家族愛、③社会的自己、④生きざま、⑤安寧、⑥回復意欲など11の本質を抽出し、終末期がん患者にとって生きる力となる希望の源であると述べていた。その中で、家族など大切な人とのつながりから生まれる希望は、身体的活動が制限される状況であっても、精神的なつながりを認知できれば、最期まで成就の確信を持って抱き続けら

れる希望であり、大きな生きる力となると述べている。また、低位前方切除術後患者に対する研究（辻ら，2009）では、がん患者同士で連携をもつことは、お互いがお互いを勇気づけ、それが自分を勇気づけることになり、生きる気力にもなると記述されている。射場（2000）による研究でも、終末期がん患者が「今ある生の実感」を体験することにより、最期まで生きる力を得ることにつながっていると述べている。「今ある生の実感」とは、残されたときを自分らしく楽しむ、豊かにすることに視点が向けられたもので、自分自身の五感を通して、自分が生きていることを体験することへの希望であり、「人とのふれあい」「自然とのふれあい」「生の味わい」の3つの細目が含まれていた。「人とのふれあい」とは、他者との触れ合いの中に見出せる希望であり、自分にエネルギーを与えてくれる人と時間を共有すること、触れ合えること、大切な人との再会、共にいる実感などが含まれていた。また、長期療養生活を続ける造血器がん患者の希望に関する研究（水野，2003）でも、家族への責任や家族との絆、家族の自立といった事柄を肯定的にとらえることが、患者の“生きようとする意思”を支える方向に働いたと述べている。また、同じ病気の者同士、共に苦勞をしてきた者同士で、互いの共感を得ることができる場合も患者の“生きようという意思”は高められたと述べている。このように、家族や同じがんサバイバー、大切な人とのつながりは、終末期においても維持できるものであり、人とのつながりが、がんサバイバーの生きる力となっていた。

久野（2002）は、終末期がん患者の希望を見出せる状態の局面として、【自らの力で肯定的感覚を持つ】を抽出している。これは、終末期がん患者が自分で心理状態を整え明るさに向かおうとすることで、肯定的な感覚を得ている状態のことである。終末期がん患者が、肯定的感覚を得られるよう、楽しみや趣味を継続していけるような状態を整えていくと同時に、前向きに考えていこうとする姿勢を評価し、支えていくことが、生きる力となりうる希望を支えていくことにつながると述べている。また、濱田ら（2002）は、終末期がん患者が生き生きと活動していた頃の自分や楽しかった出来事を回想し、他者に話すという形で、自分の思いを表出しながら希望を育んでいたこと、そして生き方に関わるポジティブな認知や思考が、実際に行動し希望を達成することに匹敵するほどの生きる力となりうることを述べている。このように、がんサバイバーが、自分に対するポジティブな感覚をもつことが生きる力となっていた。

黒田ら（2008）は、終末期がん患者の生き方の本質として、生命の維持と病状の安定を求める、迫りくる死に身を委ねる、自己を重視する、自らの力を信じる、他者を気遣う、心理的安寧を求めると

いう6つに集約している。特に、自らの力を信じるという生き方の本質は、それまでのあり様を肯定し、自己のもつ力を信じ、自分の価値観や意思を貫くという特徴の表れであると述べている。終末期がん患者は、がんの治癒という目標の達成や残された生を充実させるべく主体的に行動し、自らの人生を自分自身でコントロールする立場を貫いており、それが自分らしく生きることにつながっている。また、終末期がん患者の希望の研究（久野，2002）において、自分や他者への信頼から得られた心のよりどころである【生きるための心の糧】は、希望の根源であり、がんという病気に蝕まれ、弱っていく自分、仕事もできなくなった自分であっても、自分のことを思い必要としてくれる人が存在すること、自分自身を信じられることは、自分の価値を認識し、生を肯定的に捉え生きる力を得ることができると述べられている。終末期がん患者の様相について明らかにした研究（植田ら：2010）では、患者は談話室に行きコーヒーを飲む、入浴をする、理学療法士によるマッサージを希望する、というように「できること」を最期まで行っており、耐え難い苦痛に対しては、冷たい革製ソファに臥床する、脚を拳上する、身体の向きを頻繁に変えることで対処していた。つまり、終末期の身の置き所のない倦怠感がある中でも、患者自身の意志や行動する力をもち、生きる力となっていたと述べていた。また、片桐（2012）は、「病気や治療に関して確かな情報を収めることができる」確かさは、生きていける自信に結び付けられる情報を与えてくれるものである。その情報に加え、「活力を維持できる」自信が加わり、「拠り所となる支えを得ることができる」確かさがあれば、生きる力となり、生きていける自信を支えていたと述べている。茂木ら（2010）も、乳がん患者の希望として、自らの力を信じ目標や意欲があれば治療にも専念できるという内容の〈意欲をもって治療に臨む〉、告知の衝撃から立ち直り無事に手術を終えた体験から、今後の治療への自信として〈闘病への自信をもつ〉を抽出していた。このように、自らのもつ力を信じ、その力を活用することで、自分に対する信頼が生まれ、その信頼が生きる力となっていた。

以上のように、生を支える力は、がんサバイバーの希望や生き方についての研究において、多く記述されていた。終末期になり死が迫ってきた時や、再発・転移によって死を身近に感じる時、また告知をされて死を意識せざるを得なくなった時など、自らの死を意識する場面において、生きる力が述べられていた。その中で、生きたい、元気になりたいという生や回復への希望、生きる意味を見出すこと、人とのつながり、ポジティブな感覚をもつこと、自分に対する信頼が、生きる力となっていた。

次に、がんサバイバーの生を支える力を支援する援助方法について述べる。

濱田ら（2002）は、終末期がん患者が生きる力となるような希望を抱くための看護介入のあり方について、①最期まで確信のもてる希望となりうる愛する家族や大切な人とのつながりを実感できるように環境を整える、②患者の自律性やその人らしさを尊重し、自己の存在価値や意味、制限された生活の中でも果たせる役割があることに気づかせる、③患者が信じ頼りにしている力への思いを把握し、支える、④抱いている希望に確信がもてるように、あるいは可能性を見いだせるように、資源・情報を提供し、患者が達成可能な目標を設定するのを助けるなどを挙げていた。黒田（2008）らは、終末期がん患者が生や回復への希望を持ち続けており、この希望が残された生を生きていく原動力になると述べ、その希望や期待が非現実的なものであっても、それを支えることが重要で、その時の患者の気持ちや心に寄り添うことが大切であると考えている。看護者は、患者が死亡するその時まで希望を維持できるように、患者と希望について話す機会を持ち、患者が表出した希望に共感的態度で接することが重要であると考えている。また、田坂ら（2008）は、終末期患者の生きる希望を支える看護の大切な点として、①患者が意思や希望を伝え、自己決定できる環境を整えること、②患者の希望を理解した上でそれを尊重し、家族とともに寄り添い支持していくこと、③患者がこれまで日常で行ってきたことを大切にされたケアが重要であり、今を生きる患者を支えることの3点を挙げている。久野（2002）も、終末期がん患者の希望に対する看護援助として、①患者の心のよりどころを大切にすること、②患者が肯定的感覚をもてるよう援助すること、③患者が生きる意味を見出し、保持できるように援助するという示唆を得ている。さらに、がん患者のスピリチュアルケアの実践方法について述べる中で、羽毛田ら（2009）は、患者を孤独にすることを避けることが最も大切なケアであること、希望を支えることが日々の生きる力となっていることを示唆していた。このように、終末期のがんサバイバーのもつ希望を見出し、最期まで支えていくことが、生きる力を支える看護援助として述べられていた。

また、外来化学療法を受けるがんサバイバーの研究では、北添ら（2008）は、“前に向かう力”を発揮することで、生や治療に望みを託し懸命に治療を継続しており、“前に向かう力”は、患者が自分自身や治療、残された時間、生活に向き合い、がんと共に生きていくことを支える力であると述べている。患者が【生きることへの信念】を持ち、【自己の能力の放出】【自己のあり様の創出】【日常的価値の発見】を行っており、【生きることへの信念】が他の要素の原動

力になっていたことを明らかにしている。【生きることへの信念】は、“前に向かう力”の原動力であり、患者の生へのとらえを知ることが大切であると述べている。生への思いは言葉で表現されることもあれば、化学療法への意気込みや検査結果に聞き入る真剣な眼差しなどで表現されることもある。否定的な言動は避け、患者の願いや喜びに共感し寄り添うことで生きることへの信念を支える介入を行う必要があると述べている。花出ら（2003）は、頭頸部がんに罹患した人と看護師とが共に、これから遭遇することへの構えや可能性・不可能性を探索し、備えている力に信頼を寄せ、肯定的あり様に意識を向けること、また他者経験と照らし合わせる経験は、当事者の生きる力を喚起する営みであると述べている。肯定的あり様に意識を向けることは、当事者自身では気づきにくい肯定的変化をも糧として、辛さや厄介を乗り越えようとする力を維持・強化することを助ける。他者経験との照らし合わせは、当事者が自己を見つめること、また肯定的あり様への気づきを促すものであり、好機に、かつ当事者の固有性が認められながら行われることが重要と考えている。また、浅野ら（2008）は、消化器がん術後患者と家族員の社会復帰を促進する看護援助として、消化器がん術後の状況変化に対する了解を促し、病気と共に生きる活力を保持するための自己肯定力を引き出すことを挙げている。その援助は、①消化器がん手術後の生活体験に対する感情の表出を促し、病の意味を探求する機会を提供する、②生活体験に対する感情と状況を共有し、社会復帰への努力を承認する、③消化器がん手術後の状況変化の客観視を促し、今の自分をよいと肯定できることを鏡のように映し出す、という内容である。そして、自分の価値観や感情を押し付けるのではなく事実を鏡のように映し出せる技術、語りを促す技術、人を育てるコミュニケーション技術という、患者や家族員と信頼関係を形成し維持できる関係作りの技術が看護師に必要とされていると述べている。このように、がんサバイバー自身の力を信じて肯定的なあり様に着目し、患者が自らを肯定的に捉えることができるような看護援助が、生きる力を支えていた。

辻ら（2009）は、がん患者同士で連携をもつことは生きる気力になると述べ、患者同士が交流できるきっかけや場所を提供し、患者が自分の思いを自由に語れる環境を整えることで、自分の思いを素直に話すことができ、精神的不安を軽減させ、さらには自らの力を生かして主体的に生きていくというがんサバイバーシップにつながると考えている。つまり、がんサバイバーが自分の思いを語れる環境を整えることが生きる力につながるといえる。

以上より、がんサバイバーの生きる力を支えるためには、がんサ

バイバーの希望を維持するような看護援助、がんサバイバー自身の存在価値や意思を尊重し、自らを肯定的に捉えることができるような看護援助、がんサバイバーが自分の思いを語れるような環境を整備することが必要であるといえる。

2. がんサバイバーの苦難に対処し乗り越える力

網島ら（2004）は、化学療法を初めて受ける肺がん患者の認知的評価を明らかにした研究で、化学療法を肯定的に認知した患者は、体力・食欲、病気の状態などの身体的資源、対処に対する自信、乗り越えるための精神力などの心理的資源を肯定的に見積もっていたことを明らかにしている。対処に対する自信、化学療法を乗り越えるための精神力をもつことは、化学療法を受けることによって生じる問題に対し患者自身が様々なコーピングを引き出すことにつながり、化学療法を継続して乗り越えることができたと考えている。また、林田ら（2005）も、外来で化学療法を受けながら生活するがん患者は、セルフケア能力が高く、自分に適した対処を導き出すことができていたと報告している。これは、対象者が、再発や転移のあるがん患者であったため、術前や術後化学療法の経験があり、自分に自信をもち、苦痛は予防緩和できると認識していることが、セルフケア行動を促進していたと考えている。また、繁澤ら（2006）は、高齢な終末期がん患者と家族の在宅における療養体験を明らかにし、【現実（生活力の喪失と病の進行）との折り合い】の 카테고리を抽出した。このカテゴリは、患者が苦悩しながらも現実の状態に折り合いをつけていく過程であり、患者は病気による〈生活力の喪失〉を語る一方で、現在の暮らしの中で〈持てる力を発揮〉する様子を語っていた。雲ら（2002）は、肝臓がんの苦難の体験とその意味づけに関する研究で、がん患者は苦難に遭遇し、苦しむ自分を感じることにより、その苦難を乗り越えようと行動を起こしていたと述べている。苦難を取り去ることができないことに気づくと、《病気と共に生きる》生き方や苦難と共に生きる生き方を模索し、自分の能力では対処できない苦しみに対しては、《他者に委ねる》ことや、《開き直る》《言い聞かす》ことにより対処していた。また、他者の支えは闘病の励みになっていたが、どのような苦難に遭遇しても、自分自身の力でその苦難の中からそれぞれの生き方を見出していたと報告している。秋本ら（2001）も、対象の語る言葉から、人間はどんなに落ち込んでいる人でも、その人なりに「起き上がろう」とする力を備えていること、つまりショックや困難の中から自己を客観的に見つめ、新たなる決意をし、前向きに取り組んでいこうとする力を備えていると述べている。このように、がんサバイバーには

多くの苦難が存在しているが、その苦難に自ら対処し乗り越える力を有しているといえる。

また、飯塚（2010）は、乳がん患者の療養態度についての研究で、患者が再発した後も変わらず仕事を続ける理由について、若い頃にどんなに辛くとも『もう何があっても（美容師の）免許をとってなんなきゃ』という気持ちのもとで勉強していたことを語り、その気持ちが今でも『支え』になり、『今までずっと続けてきたのかもしれない』と肯定的に意味づけ、その苦勞をした経験に価値をおいていたと述べている。そして、苦勞をした経験を思い返すことは、再発という過酷な状況でも、自分は生活ができるという思いを奮い立たせることになっていると考えている。片岡ら（2009）は、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した研究で、プロセスの最終局面で、【自分なら乗り越えられる思いを獲得する】局面を導き出している。患者は、治療開始当初は[やっつけられるかどうか分からない]と[自分のことだから何とかなるかもしれない]の2つの思いがあったが、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][やっつけられ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]と思っていた。寛解期は[頑張り続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つけばいい]と思えるようになっていた。再発、転移を告知された高齢がん患者の研究では、山田ら（2004）が以下のことを報告している。再発、転移を告知された術後高齢がん患者は、退院直前は、【医師に従い生きていく】という希望であったが、退院3～4か月後には、自分で自分を守り、病気に立ち向かい頑張って生きるという【自分の力で生きていく】という希望に変化していたと報告している。高齢がん患者は、過去を振り返りその体験を語ることで、長い人生の中で遭遇した苦難や辛さを乗り越えてきた自分の力に気づき、よく生きてきたと評価していた。浅野ら（2006）は、手術を受けたがん患者の意思決定の仕方を4つにまとめており、その中の“淡々とやり過ごす”意思決定では、がん罹患・手術を人生の1つの出来事として自覚し、この自覚から頑張る自分に価値をおきつつ、なるようにしかならないという感情を併せもち、その結果、ありのままの自分と向き合い、人生の変化を積極的な態度で受け入れて我が物とし、これまでと変わらぬ人生の延長線上を歩む生活をするに至っていた。そして、過去の人生経験が何事にも動じない精神的な構えを患者に獲得させ、常に自分の力を発揮して事に当たる姿勢を培い社会復帰を支えたと述べている。

また、内海ら（2011）は、病気を受け止めるプロセスの中で、“がんにとらわれず前に進む力”について述べている。具体的には、乗り越えてきた自分の存在、これまでの人生に満足する、すべてを胃がんのせいにはできない、がんだけで死ぬわけではない、がんによる変化に納得する、これまでの順調な経過に安心するであり、がんに関する不安を否定できる源と定義している。さらに、片桐（2012）も治療を経験し乗り越えられた自分自身の存在を肌身で実感していくことで、その脅威や苦痛が次第に薄れ、《自分のおかれた状況に向き合うことができる》ようになり、《耐えていける》自信を積み重ねていったと述べている。このように、これまでの経験の中で、苦難を乗り越えてきた自分を肯定的に捉え、乗り越えた自分自身の存在を力としており、その力は、大変ながん治療をやり終えたという経験の中でも培われていた。

瀬山ら（2006）は、化学療法を継続する進行期消化器がん患者の治療に対する意思決定要因を検討し、その要因として《建設的な志向》を抽出していた。《建設的な志向》とは、将来を想ってがんと共に生きる今を肯定的にとらえることから生じた意思決定要因で、〈がんを闘い続けることへの闘志〉〈悔いを残さない生き方へのあこがれ〉〈闘病生活から獲得した前向きな捉え方〉からなる。〈がんを闘い続けることへの闘志〉は、がんばるという言葉に裏付けされるように、治療に伴う苦悩も、忍耐によって乗り越え、治療の継続に関する努力を惜しまないという気力が源となっていたと述べている。〈闘病生活から獲得した前向きな捉え方〉は、これまでのがん体験によって得た積極的に物事を解釈する姿勢が源となっており、この要因を示した対象者はこれまでの人生、さらには闘病生活の中でやってきた自身の意思決定に対し、肯定的な評価をしていると推察している。つまり、どのような状況であっても自己決定能力を信じていることができ、弱く、曖昧な決定であっても自発的な行為と考えられた。また、岡本ら（2008）は、胃がん術後患者の職場復帰における主体的取り組みについての研究で、【仕事を続けたい】は、胃がん術後に職場復帰する患者の根底にある心理的姿勢であり、職場復帰過程で出会う困難を必ず乗り越えるという決意の表れと捉えていた。この取り組みは、その他の取り組みを支えたり、強化する作用をもち、職場復帰の原動力となる取り組みであると述べている。秋元ら（2003）の研究においても、子宮がん術後患者は【元気がなりたい】という願いを原動力として、安寧に生きるためには、【おっこのコツをつかむ】【余計な消耗を避ける】【求めた情報を自分流に解釈して自らを救う】【生きるために懸命に食べる】【新しい価値観を獲得する】ことに取り組み、この取り組みの過程で【つまると

ころは自分次第】という意識を形成し、すべての問題解決に立ち向かう強靱な特性を培うと報告している。【つまるところは自分次第】という意識は、困難な問題に対して粘り強く、しなやかに立ち向かう行動の根底を支える意識であることを意味しており、この意識の形成が対象者の強靱さの獲得の証であると述べている。つまり、事を成すのは自分しかいないと思えることが究極の意識として形成されて、はじめてあらゆる困難にしなやかに立ち向かう力を獲得させたと考えている。秋本ら（2001）の研究においても、支えや応援も、自分自身が病気と立ち向かう姿勢があってこそ届くものであり、がん患者は「人は多くいても病気と向き合うのは1人、自分自身」「自暴自棄になったり立ち上がるのに時間がかかったとしても、結局は自分で立つ」「立ち直るのはまず自分、その上で皆さんに助けもらった」と、自らの力で病気と向き合い乗り越えてきたと認識していた。このように、苦難を乗り越えようとする自らの意思ががんサバイバーの根底にあり、苦難を乗り越える力となっていた。

一方で、他者の励ましもまた苦難を乗り越える力となっている。赤石ら（2005）は、放射線治療中の乳がん患者の気持ちとして、毎日治療に通い続けることの辛さや、副作用に対する悩み、照射野を示すマークがずっとついていることの違和感など、放射線治療を続けることの苦悩が多く聞かれたと述べている。しかし、仲間との交流や治療継続を支えてくれるサポートによって、放射線治療を毎日の生活の一部として受容できている患者が多く、他者との関係がうまくいき心強く感じることは、大きな力となっていると述べている。越塚ら（2005）も、女性生殖器がん患者の家族への思いについて、『家族ががんの病気に自分と同じように衝撃を受ける』『心配をかけないために家族を気遣う』『家族関係が密になる』『病気に立ち向かう力を家族から与えられる』『家族に対する考えが変化する』の5つのカテゴリーを抽出した。そして、『病気に立ち向かう力を家族から与えられる』とは、家族からの励まし・支援が対象者にとって病気に立ち向かう原動力となっていたという内容を示し、患者と家族の相互関係を見出した患者は、『病気に立ち向かう力を与えられる』ことにより、前向きに闘病生活を送っていたことを明らかにしている。また、飯野ら（2002）も、化学療法を受けるがん患者の効果的なセルフケア行動を促進する要素の分析で、【有効な情報の獲得】【他者強化】【自己強化】【隠し事がされていない状況】【信頼できる対象がある】【家族と同じ方向を向いているという確かさ】【自分の状況を評価する】【自分で体験し自信がある】【苦痛が緩和・予防できると認識している】が抽出されていた。そのうちの【他者強化】は、他者からの保証や励ましを得られたことで行動を起こす力となり、

辛い症状の緩和が保証されたことで乗り越えられるという自信につながっていたことを表している。しかし、【他者強化】のみをよりどころにしている場合は、「医師が保証したのに効果がなかった」などと他者を責め、自己効力が薄れていく危険性もあることが考えられ、【自己強化】をもてることが重要であると示されていた。このように、自分で苦難を乗り越えようする意思とともに、他者との関係から励まされることも苦難を乗り越える力となっていた。しかし、飯野ら(2002)も述べているように、他者からの励ましだけでなく、自らの力を頼りにすることが重要である。

上田ら(2011)は、再発・転移のある乳がん患者のコーピング方略と心理的適応の研究で、【初期治療に対する納得】と【情報に対する満足】が、がんに対する心理的適応を測定するスケールである日本語版 MAC Scale の「Fighting Spirit (FS) : がん患者の前向きな療養姿勢」に寄与する重要な変数であることを明らかにし、初期治療の納得が、疾患に強く立ち向かっていくための原動力となり、それは再発・転移期においても治療継続のエネルギーとなると述べている。また、森本ら(2007)は、外来で治療を受けるがん患者は、がん治療を継続するための多くの困難を自分なりの方法で乗り切り、日常生活を継続する努力を続けていたことを報告している。そして、がん治療を継続することから生じ、今後も繰り返し多岐にわたる困難を体験し続けるであろう患者にとって、治療や処置、あるいは病状の進行などに対して、自分なりの納得を積み重ね、日々を過ごしていくことががんと共に歩む上での大きな力になると考えている。さらに、飯塚は(2010)、再発期の乳がん患者は、死への恐怖や自己の存在意義を揺るがすような役割の喪失や変化によって生活の基盤が変化せざるを得ない再発体験をしており、その際、自己の存在を絶えず揺るがされる不安定な感情・意志の精神活動の学習の過程をふみ、その結果として過去から現在に至る自分の中に意味を見出し、未来への責任をもつ自己成長を遂げる過程がある療養態度の特徴を明らかにしている。そして、乳がん再発という不安定な状況を引き受けることで、価値・信念を新たに見いだす力に変え、今の生活を営む原動力となっていると述べている。このように、がんサバイバーは様々な苦難を経験する中で、自ら納得し、その状況を引き受けることで、苦難を乗り越える力としていた。

大沼(2004)は、現存するとらえようのない不安に対し、不安を取りあげるのではなく、退院してからのことに意識をおいたり、回復しているイメージをもつことが、希望につながり、闘病する力が強まるのではないかと述べている。また、食道がんで喉頭切除術を受けた患者に対する研究(森, 2003)で、<術後の状態をイメージ

する>という対処方法が、その他の対処方法の根底として存在し、困難な体験を乗り越えていくための原動力になったと述べている。このように、今後の状態や回復をイメージできることが、苦難を乗り越える力になっていた。

片桐（2012）は、化学療法を繰り返し受け、生命の危機に曝される骨髄機能低下を乗り越えていくには、体調や体力をこえた《活力を維持できる》自信や、医療者、同病者、自分の経験などあらゆる方面から情報をすり合わせながら、《病気や治療に関して確かな情報を掌中に収めることができる》自信を掴み、【生きていける】自信を高めることが必要であると述べている。この【生きていける】自信は、治療に向かって将来の可能性の広がりを示すものであり、治療に取り組んでいく上での耐える力をうみ、前向きな取り組みを促す根底をなすものであると考えていた。大瀬ら（2008）も、自己効力とは人が行動する上での原動力やエネルギーのようなもので、患者自身のもつ力である自己効力を支える看護が、困難な状況を乗り越える時の患者自身の力を引き出す看護であると述べている。片岡ら（2009）は、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している。そして、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ている。このように苦難を乗り越えられるという自信をもつことががんサバイバーの力になっている。

以上のように、がんサバイバーは苦難を乗り越える力を有しており、苦難を乗り越えてきた経験、自分で乗り越えようとする意思や他者の励まし、現状に納得できること、今後の状態や回復をイメージできること、そして苦難を乗り越えられるという自信が、がんサバイバーの苦難に対処し乗り越える力になっていた。

次に、がんサバイバーの苦難に対処し乗り越える力を支援する援助について述べる。

がんサバイバーのセルフケア能力を高める看護援助として、以下のようなものが報告されている。

鈴木ら（2011）による化学療法を継続する大腸がん患者のセルフケアに関する研究で、患者のセルフケアを促進することは、患者が自分の力で副作用による苦痛な症状を軽減する努力を遂行することを支援することであるとし、その看護援助として、①持続する副作用による苦痛な身体症状に対する援助、②がん罹患や病状の進行への不安に対する援助、③不確かで限られた治療を継続することを支

える援助の必要性を示唆している。看護師は、化学療法の副作用についての予防や対処について、適切な情報や正しい知識の提供を行い、患者の前向きな行動を認め、フィードバックする支援を継続する必要があると述べている。また、患者が自分の状況を現実的に見直しそれを受け止め、一人で悩むことなく、今後の見通しを立てる過程を支援していくために、解決可能な短期的なプランを患者と共に考え、取り組む必要があると考えている。川崎ら（2011）は、化学療法を受けている患者のセルフケア能力を高める看護として、患者が化学療法を繰り返し受ける中で体得した生活療養法を引き出し、その適切性について判断できる指標を提示していくことが重要であると述べている。また、患者が生き延びることを信じて治療に望むことはセルフケア能力を最大限に発揮することにつながるため、看護師が患者の【生存のニーズ】を支えることは非常に大切なことであると述べている。林田ら（2005）もまた、外来で化学療法を受けながら生活するがん患者に対し、看護者は患者のセルフケア能力を見極め、どのようなセルフケア行動をとっているか確認し、患者にとって有効な情報を提供できる患者教育を行っていく必要があると述べている。吉見ら（2006）も、初回化学療法を受けるがん患者の看護援助として、患者がどのような不安や期待を持っているのか、どのような治療に取り組みたいのかという思いを受け止め、理解することが必要であり、副作用についてどの程度の認識をもっているか、患者の理解度やセルフケア能力をアセスメントし、今後起こりうる副作用及びその対処方法について正確な知識と具体的な技術を提供していくことが重要になると述べている。

このように、外来化学療法を受けるがんサバイバーや術後のがんサバイバーを対象に、セルフケア能力を促進する看護援助が検討されている。がんサバイバーが症状の対処法を自ら見出し、またその対処法の適切性を判断できるように、適切な情報を提供していくことが重要である。また、看護師は、がんサバイバーが、自分の現状を受け止め前向きでいられるように、がんサバイバーの思いを受け止めて理解し、「生きたい」というニーズを支えることが重要である。

井沢ら（2007）は、リンパ浮腫セルフケア支援プログラムを開発し、パンフレットやビデオ教材の妥当性と継続的にサポートする看護援助が、セルフケア能力の向上に寄与したと報告している。その中で、患者個々のセルフケア能力を見極めながら関わっていく姿勢が効果的であったのではないかと述べている。また、共にリンパ浮腫に対処していくことを伝え、実行できていることを高く評価し、保証する姿勢を、介入前や介入途中の電話によって意図的に行い、介入後の面接でも、患者の身体症状の変化を共に喜び、できている

ことを評価することを続けており、一人ではなく他者に見守られている感覚を得ることにより、セルフケアの継続性が保たれると考えている。さらに、井沢（2006）は、IASMモデルを概念枠組みとして、ナーシングリンパドレナージプログラムを開発し、検証している。そのプログラムでは、まずリンパ浮腫の出現形態、病態のメカニズムをアセスメントし、次に患者からリンパ浮腫に関する症状体験を聴取して方略を立案したうえで、リンパ浮腫の症状管理に必要な知識、技術、看護サポートを提供し、同時にドレナージ療法を施行するものである。結果、患者のもつ潜在的なセルフケア能力を見極めて、一部修正や変更を行いながら提供する内容を調整し、患者の準備性を考慮した看護が、セルフケア能力の向上を図るうえで有効であったと報告している。

がんサバイバーが自ら症状マネジメントする力を支援する看護援助方法について示した研究は、その他の文献にもみられる。

神間ら（2008）は、危機的状況にあるがん患者が危機を乗り越えて安寧に至る過程を促進する看護援助についての研究を行っている。その結果として、【患者の身体の安全と安楽を確保する】【患者自身のもつ力を活かし危機に立ち向かうための姿勢の形成を促す】【危機を乗り越えるための患者自身の力を強化し取り組みを促す】【危機を乗り越えつつある患者自身の力への気づきと自信獲得を促す】など10の看護援助を報告している。そして、これらの看護援助は、患者の心の働きを妨げる身体的苦痛の緩和、患者に対する深い関心に基づく苦しみの理解と寄り添い、患者に備わる力を活かした対処力向上の支援、患者の対処力発揮による新たな安寧回復の促進を意味すると考えていた。佐藤ら（2010）は、前立腺がん患者を対象とした研究において、術後機能障害に直面している患者のQOL向上に向けて、その対処行動を高める支援の必要性を示唆している。具体的には、＜問題解決に向けて社会における様々な人たちとの交流を営んでいく能力を高める支援＞＜外部から得られる様々な解決方法を患者自身が選択し活用していく能力を高める支援＞＜術後機能障害に影響する合併症を管理し気分転換を促す支援＞である。神津ら（2007）は、肝切除術を受けたがん患者の回復への取り組みの本質として、①自分の周囲を固めてがん治療に立ち向かう自己を支える、②治療に伴う苦痛の打開を図る、③自分に適した生活を堅持する、④自尊心を高めて周囲との関係維持に努める、⑤予後不良を受け入れ生き抜くための自己を形成するという5つを明らかにしている。その看護援助としては、①患者が自己の内なる力を発揮できるような個別な情報提供と、現実を受け止め意味づける過程の支持、②患者が適切な回復のイメージを抱き実現できるような科学的客観的情

報の提供と、生活の拡大に向けた支援の、2点が重要であるとしている。岡本ら（2008）もまた、自己の力を駆使する取り組みを支援するためには、患者の問題解決能力と対処能力の向上が必要と述べている。そのため、入院前の時期には、患者の自己学習能力を査定した後、患者に合った自己学習方法を提示するとともに、うまく学習できない点についての情報提供を行う。退院後は、職場での食事摂取量に関する情報提供や身体症状への対処法を教示するなどの教育支援を行うとともに、患者の職業背景に応じた個別の問題解決方法を一緒に考えるなどの相談的支援を行うことが重要と述べている。小坂ら（2011）は、外来化学療法を受けている胃がん術後患者の柔軟な対処の局面は、【直面している現実に戸惑いながらも対峙する心構えを持つ】【遭遇している困難への対処に試行錯誤しながら、自分なりの対処法を獲得する】【生活に基盤を置きながら治療によってもたらされる変化に対して柔軟に対応する】【対処を支え、継続する力を保持する】を明らかにしている。そして、柔軟な対処を支える看護援助として、「現実との対峙と自己決定を支える」「身体感覚をもとにした状況把握と判断、有効な対処法を選択する力を高める」「困難や変化に対する認知の広がりを図りながら外来治療の継続を支える」「情報を獲得する力を高め情緒的安定を図る」が重要であると述べている。さらに、中神ら（2010）は、術前消化器がん患者が《自己診察》を行っていることを明らかにした。この《自己診察》とは、自覚症状の出現時からがんの発見までの間に、今までの経験・知識、新たな情報、症状の3つの情報を用いて、自分の疾患を予測し受診行動を引き起こす能力である。この《自己診察》の際に役立つように、自覚症状と予想される疾患の情報を簡便で迅速に入手できるシステムの構築が重要と示唆している。

以上のように、がんサバイバーが症状を自らマネジメントするためには、がんサバイバーが必要とする情報を簡便で迅速に入手できることが重要といえる。がんサバイバーが自分に必要な情報を明確にして入手できる力やその情報を活用して対処できる力を引き出し、強化していくことが重要である。

また、花出ら（2003）は、がん患者が、備えている力に信頼を寄せることが、あらゆる生きる営みの原動力となる内なる力を信じ、発揮することを可能にし、過酷な状況をも乗り切ろうとする上で不可欠なことであると述べている。このように、がんサバイバーの力を信じるのが、がんサバイバーの力を引き出すことにつながっているといえる。

さらに、若崎ら（2006）は、看護の立場で検討したいことは、生存率という命の長さ、すなわち生命の量ではなく、乳がんを体験す

る人間が実際に何を思い、何を考え、どのようにがんとともに生き生活しようとしているかという生命の質、すなわち QOL の視点であり、そこに看護師としていかに関わるかということであると述べている。そして、困難な現実において患者の中に在る「逆境の中の前向きさ」に注目するとともに、困難を乗り越える力としてのレジリエンスに注目し、QOL 向上に向けた具体的看護介入方法の検討が課題であると述べている。若崎ら（2007）は、レジリエンスの一要素である肯定的な未来志向であることは、術後乳がん患者の QOL に影響を示しており、患者のレジリエンスに関心を向けることは、術後乳がん患者の QOL 向上に向けた支援を検討する上で重要な要素になるものと述べている。

浅野らは（2005）は、消化器がん手術後の患者と家族員の円滑な社会復帰を促進するための外来看護援助モデルを開発している。そして、消化器がん術後患者と家族員の社会復帰を促進する効果的な外来看護援助（浅野ら，2008）として以下の4つの介入を導き出している。1つ目は、手術後の状況変化に対応した自己肯定力を引き出す援助であった。対象者は、今の自分を肯定することによって心が安定し、自己の人生への主体的意欲がもたらされており、この変化をより確実に獲得できるように、心理的安寧や自己コントロール力（自己の人生と対峙する主体的意欲）に着目し、対象者の自己肯定力を引き出すことをより強化するものであった。2つ目は、手術後の健康創出力を引き出す援助であった。対象者は、術後の自分に適した健康生活を認識することによって、自分に合った対処法を見出し、自己の健康を創り出すための努力がもたらされており、この変化をより確実に獲得できるように、対処の仕方や自己成長力（自分自身を変化させる力）に着目し、対象者の健康創出力を引き出すことをより強化するものであった。3つ目は、手術後の変化を自ら克服するための適応力を引き出す援助であった。対象者は、術後変化した自分の身体を直視することによって自己の症状コントロールが奏功し、術後の生活に適応するための努力がもたらされており、この変化をより確実に獲得できるように、治療に応じた生活の仕方や症状コントロール力に着目し、対象者の適応力を引き出すことをより強化するものであった。4つ目は手術後の社会復帰基盤の強化のための家族力を引き出す援助であり、対象者は支援してくれる家族のよさに気づくことによって生活の基盤が安定し、力の発揮できる家庭への関心がもたらされており、家族参加に着目した援助であった。宮崎ら（2008）は、コーピングを「患者が回復に向けて取り組む努力」と定義し、手術を受けたがん患者の回復に向けたコーピングについて明らかにしている。患者は術後の状況を自分なりに捉

え、回復への目標を設定し、医療者や家族を活用しながら、自分の状態をより良くするための工夫をし、取り組みを行っていることを報告している。また、看護師は、患者に術後の経過や状況を適切に伝え、患者の病気に対する思いや取り組みを理解し、肯定的にその取り組みを評価して、支援する必要性を示唆している。

このように、看護師は、がんサバイバーが自らを肯定的にとらえることができるように、支援する必要がある。

また、エンパワーメントに関する看護援助としては以下のような検討がなされている。

上杉（2004）は、がんの治療を終了し退院した患者が、困難を乗り越えていく過程で行っているエンパワーメントの局面として、【力の低下を自覚する】【がんとともに生きていく意志を固め目標を持つ】【有用な資源を見だし活用する】【自分に合った生活の方法を実行している】という4つの局面を抽出していた。また、エンパワーメントの過程で獲得・強化された力として、「生活を整えていく力」、「体調を整えていく力」、「気持ちを安定させていく力」、「役割を遂行していく力」の4つを見出している。この4つの力をつけることにより、日常生活を充実させ、コントロールできるという安心感や、がんをもって自分らしく生きていけるという思いをもつことができると述べている。エンパワーメント過程をとおして、がんサバイバーは自己の潜在能力を取り戻し、新しい方向性を自身の判断で歩み始めることができていると考えている。看護師はエンパワーメントの過程がスムーズに進むために、サポート資源の情報の提供や患者の内的な資源を活用できるような働きかけをしていくことが重要と述べている。また、顔貌の障害をもつ頭頸部がん術後患者の社会参加の促進には、機能障害に対するコントロール感獲得へのアプローチ、個々の主観的側面と行動の意味・関連性を理解して、障害の克服に向けた具体的な心理的アプローチの重要性を示唆している（鈴木ら，2002）。そして、自らの状況をコントロールする能力を獲得できるようなエンパワーメントの支援が重要と述べている。荒井（2007）もまた、がん体験者の語りから、個人のエンパワーメントプロセスは、個人が様々な苦難を乗り越えながら、自分で価値を判断し、評価を行って、問題解決を図ることであると報告している。このように、がんサバイバーの苦難を乗り越えていく力を育むためには、がんサバイバーのエンパワーメントを促進することが重要であるといえる。

看護師のサポートのあり方としては、以下のような研究がある。

秋元ら（2003）は、子宮がん患者を対象とした研究で、強靭さを獲得していくことを促進する看護援助として、【共有】【共感】【肯定】

【支持】【強化】【尊重】を援助の基幹とし、①面接する、②生活環境を快適に整える、③食事を整える、④身体の不快感や苦痛を緩和するの4点を挙げていた。中島（2006）は、コーチングを用いた外来化学療法患者教育プログラムを作成し、自己効力感の重要性について述べている。コーチングとは、相手に「質問」や「方法の提案」、「承認」などのコミュニケーションスキルを使って相手の考えや能力、知識などを引き出し、目標達成のための行動を自発的に起こすことができるようにサポートするものである。プログラムは、外来化学療法を受ける目的を明確にし、治療継続を図ることを目指すStep1と外来化学療法後の副作用症状の確認や問題解決方法の提案など、症状マネジメント行動を促進できることを目標にしたStep2で構成されている。このプログラムにより、患者が目標を評価していく中で自己効力感を高め、「思ったよりも辛くなかった」「次も続けられそうだ」など自分で対処できるという自己効力感の高まりが、繰り返し行われる治療を継続していくためのプラスの要因であったと報告していた。あくまで、主体はがんサバイバー自身であり、看護師は自らの意思や価値観を押し付けるのではなく、がんサバイバーの思いや考えを尊重し、共感、肯定、支持していく姿勢が重要といえる。

山田ら（2010）は、不確かで長い経過をたどることを余儀なくされている外来分子標的治療を受けているがん患者が確かな現実を歩む上で、ナラティブ・アプローチは、さまざまな思いに直面しながら自ら見出した自己の生き方や信念を確信し、それらを引き受けるよう支援する働きがあると述べている。外来看護をする際には、限られた時間であっても、その都度、患者の生き方や信念を支持していく姿勢を保持することが重要と考えている。がんサバイバーが、自らを語ることで、自己の生き方や信念を確信し、自らの力に気づくことができるといえる。

3. がんサバイバーの調和する力

がんサバイバーの調和する力については、折り合いをキーワードとした研究に記述されていた。

藤田（2001a；2001b）は、がんと共に生きる生活に上手く歩み寄るために、自己と環境との関係を再調整して適応を支えていく折り合いをつける力に着眼し、その特徴を明らかにしている。折り合いをつける力の構成要素として、確かさ、変更、受け入れ、拡がりの4つを挙げており、①病気体験を自分なりに理解し、自己対処能力を発揮して常に自分の体調に関心を払いモニタリングし、生活する上で必要なことを受け入れ、今後の出来事は自分の責任で対応しよ

うとする認識、②現状での自分の役割を理解し受け入れ、周囲の人との関わりを認識して他者理解や他者との連帯感が深まったという実感、③病気になったことを現実的に理解し受け入れ、病気体験を通して前向きに成長したいという認識が高いと、がん体験者の折り合いをつける力が高いと報告している。また、がん体験者は、自己や環境との関係を再調整して折り合いをつけていくことや現状を肯定的に評価し、がんという病気体験を通して自己の力を発揮して成長していくことが示唆されている。また、藤田（2006）は、折り合いをつける力の要素の一つである拡がりに焦点を当て、適応過程における拡がりとして、【病気になった自己と和解する】【病前の生活の編み直しをする】【自己の拡張を認識する】【病気体験の有意味な活用を要請する】の4つの局面を抽出している。がん体験者は、周囲の人々との絆を深め人生を見直すなどの体験を通して、病気になった自己との和解を基点として拡がりを見せていた。また、病気になる前の生活を編み直してその中で自己の拡張を認識し、病気体験を自分の周囲の人達だけではなく社会にも広く活用したいと自己の存在価値を見出し、自分で肯定できる人生や生活を送り拡がること が導かれていた。また、飯野ら（2009）は、がんについての学習会や話し合いの会により、今までの自己の生活に対する内省から【気づき】、【自分なりの病気との向き合い方や折り合いのつけ方】を考えるようになっていたと述べていた。がんサバイバーは、家族や仲間など周囲の人々との関係を築く中で、自己を内省し自己の存在価値を見出すことにより、病気や病気になった自己との折り合いをつけていた。

終末期がんサバイバーの体験に関する研究においても、折り合いについての記述がみられた。終末期がん患者の療養体験において、繁澤ら（2006）によると、患者は【現実との折り合い】をつけながら【自分が生きた証】を確認しており、家族は現実を折り合う患者のそばでそのつらい時間を一緒に過ごしながらか【共に苦悩】していた。終末期がん患者は、苦悩しながらも現実の状態に折り合いをつけていく過程があり、病気による生活力の喪失を語る一方で、現在の暮らしの中でもてる力を発揮する様子を語っていたことを報告している。同様に、酒井ら（2009）は、ホスピスで療養するがんサバイバーの【困難と折り合いをつける】体験について報告していた。終末期がんサバイバーは、豊かさの実現のために感受的な姿勢をもつという体験を通して、終末期にある自己と環境との調和を図っていた。自然な流れの中に感性豊かな心を解き放つことで、これまで気に留めなかったごく当たり前のことを豊かさとして受け取る機会を増やし、生活の豊かさを高めていることが述べられていた。折り

合いをつける力は、終末期においても発揮されており、がんサバイバーの調和する力となり、生活を豊かにしていた。仲沢（2005）は、がん患者の語りから「がん体験」の4つの局面として、①「病気の気づき」時点の情動反応の局面、②「病との対峙」時点のかけひきの局面、③「病との折り合い」時点の問題解決の局面、④「病との共生」時点のサバイバーシップの局面を抽出している。がん患者は、身体症状があれば仲間や先生に聞き、がんと共に生きる辛さは仲間と共有しあい、自分の行動の拠りどころを見出すために情報の収集と交流をはかり、問題解決しながら再発の危惧を抱えながらも病との折り合いをつけていることを見出していた。

がんサバイバーにとって、がんと共に生きる生活に上手く歩み寄るために、自己と環境との関係を再調整して適応を支えていく折り合いをつける力は重要である。がんサバイバーは、様々な局面で折り合いをつけることによって、がんと調和、苦痛との調和、環境との調和を図っている。この調和する力は、周囲の人や社会との関係性の中で、自身の感受性を解き放ち、生活のあり方に対する気づきの中で発揮されていた。

がんサバイバーの調和する力を支援する看護援助については以下のように記述されている。

藤田（2006）は、外来看護において、がん体験者がどのように拮抗を得ているかを理解し、その理解に基づく支援体制を整えていく必要性を示唆している。①前向きに適応過程を歩む土台は病前の自己や生活であることを体験者が認識できる、②自己を肯定的に評価できる、③体験者自身のもつ力を有効に社会に還元する体制を整える、などについて検討し取り組むことが重要と述べている。

浅野ら（2003）は、患者の自分らしさの回復は、がんを自分の人生に組み込むというがんと関係形成を中核にして、生き抜くことや役割遂行への覚悟という生き方の見直しが必要とされ、それらが土台となって、強靱さの自己育成や、手術により変化した新たな身体との関係形成といった自己の再確立によってもたらされている。この自分らしさの回復に認められる変化の本質は、自己変革への挑戦であり、がん罹患及びがん治療という危機に直面して自己の再確立に向けて対処能力や意思決定力や自己成長力などが総動員されて、自分らしさを回復していると考えている。諸田（2010b）もまた、自分らしさの再構築プロセスの内部構造を検討し、患者が新しい自分らしさを獲得していくプロセスは、窮地にある乳がん患者と看護師がパートナーシップを通して、患者が自分自身のあり様に気づくことから始まる自己再組織化プロセスであり、新しい自分らしさと生き方を獲得するプロセスであることを明らかにしている。

諸田（2010a）は、がんサバイバーシップの概念を基盤に据え、Newman, M の健康の理論に基づき、クリティカルパスに沿った標準的なケアに、転機となる 6 つの時期の面談と個別的ケアを加え、リハビリテーションプログラムを開発し、評価している。参加者は、自分のあり様に気づきを得てがん体験の意味を自ら見出した後、生活や仕事の変化、人間関係の広がり、価値観の転換など認識と行動の大きな変容を遂げ、新しい自分らしさと生き方を獲得するプロセスを辿っていることを明らかにした。また、許田ら（2011）は、悪性リンパ腫患者は孤独を感じながらも、人生のコントロールを取り戻したことに力を得て、「私」の深まりと生の充実や、感謝、平穏を獲得していくと述べている。そして、それは、深い孤独や死と直面する中で得た自分は生かされているという認識や必死の努力から培った生きる強さが、意味を見出していくことへと拡がったと考えている。悪性リンパ腫になったことを肯定的に受け入れ、社会的な自己の存在価値を拡張させ、「大切な今を生きたい」「がんと共存したい」と思うようになっていたと述べている。看護者は、がんサバイバーが自らのあり様を見直し、新たな自分を見出していく過程を支援していくことが重要といえる。

また、高橋ら（2011）は、エンパワーメントとは、無力感に陥った患者が、自分自身の力に気づき、その力をより高めていくことと定義している。そして、肺がんの告知を受け、初めて化学療法を受けながら生活するがん患者が、エンパワーメントとケアリングのなかの相互作用からより力が得られ、早期に自己の潜在能力に気づき、自身の思いを整理し、病と共に生きる新しい方向性を見出していくことができることを報告している。新たな自分を見出していくためには、看護者はがんサバイバーが自分の力に気づき、これからどうありたいかを見出していけるような関係を築いていくことも重要といえる。

以上のように、がんサバイバーは、がんと共に生きる中で、生を支える、苦難に対処し、乗り越える、調和するために自分の力を発揮していた。看護者には、これらの力を支援していくことが求められており、がんサバイバーのもつ力に焦点を当てた研究が必要と考える。

Ⅱ．手術を受けるがんサバイバーに関する研究

文献検索は、医学中央雑誌 Web 版 Ver.5 を用いて行った。文献検索の手順は、「がん」「看護」「手術」の 3 つのキーワードで検索し、論文の種類を「原著論文」、分類を「看護」、掲載誌発行年を「2000 年～」とし、1583 件が抽出された。そのうち、研究主題ががん看護に関する内容であり（骨髄移植、造血幹細胞移植、化学療法、放射

線療法が主題のものは除く)、研究対象者が、がん手術療法を受ける患者とした。さらに、目的、方法、結果、考察に相当する記載があり、看護系学会誌、看護系大学及び短期大学紀要、看護系専門誌に掲載された 237 件の論文を分析対象とした。

1. 手術を受けるがんサバイバーが抱える身体機能低下に伴う問題

手術を受けたがんサバイバーは、身体機能を喪失したことによる症状が出現し、様々な問題を抱えている。近年は入院期間が短縮する傾向にあるため、身体的な問題を抱えたまま退院することも多い。白田ら(2010)によると、手術を受けて退院するがん患者の 50%以上が、「体力が低下した」「身体に痛みを感じる」「疲労感がある」「思うように動けない」と感じており、手術による影響を残したまま退院している状況が伺える。

がんの部位別にみると、上部消化器がんの手術を受けたがんサバイバーの研究が多くみられる。上部消化器がん術後患者は、食物の貯留機能、消化吸収機能、逆流防止機能が低下し、ダンピング症候群や逆流性食道炎、下痢など様々な症状が出現する可能性がある。恩地ら(2008)は、術後安定期に移行する 6 ヶ月から 1 年の胃がん患者においても下痢や放屁、腹痛などの症状を有しており、腹痛のある患者は食事回数が 4~5 回と多く、下痢は職業についている者に多いと報告している。青山ら(2004)は、胃切除後患者の回復状況は、全摘術後患者は回復が遅く、身体的回復には 9~12 か月を要し、その後心理的回復過程をたどると述べている。また、縄ら(2005)は、胃がん術後の患者は、何らかの消化器症状を訴えており、食事量や食事内容をアップしようとすることによる症状の悪化を感じていたと述べている。また、吉村ら(2005)は、食欲がなく、食事摂取量が減少した患者やダンピング症状や逆流症状のある胃がん術後患者は精神的健康が低下していたことを報告している。同様に、白田ら(2006)は、食道がん術後患者を対象にした研究で、身体の調子が良くない、体力がない、熟眠感がない、食物がつかえる感じなどの症状が精神的健康に影響をしていることを報告している。

上部消化器がんの手術を受けたがんサバイバーは、1 年を経過しても身体的症状を有していることもあり、その症状による影響は、食生活や仕事との関連、精神的健康状態にも影響を及ぼしていた。しかし、胃切除術後患者の生活満足度は、健康に生活している人々と比較しても得点に大きな違いはなく、術後 1 か月では食の変化の及ぼす主観的な生活満足度への影響は少ないとの報告(鈴木ら, 2010)もあり、身体症状と QOL の関連を明らかにしていくことも重要といえる。

上部消化器がんの手術後の生活への影響をみると、森ら（2005）は、食道がん患者の術後生活上の困難として、術式に関係なく、【予想をはるかに超えて苦痛と化した摂食行動】【生活圏の狭小化】の2つに集約していた。三浦ら（2007）も3領域リンパ節郭清を伴う食道がん患者の食の再獲得の困難の構造は、[食の構え][不快な症状の出現と予測の困難さ][食がもたらす生活基盤の困難][食の喜びの喪失]の4つの部分から構成されており、機能喪失による不快な症状の出現と予測の困難さが、生活基盤の混乱を生み、さらに食の喜びの喪失という人生への影響をも引き起こしていると報告している。さらに、中村ら（2005）によると、上部消化管がん患者が手術後の生活で困っている内容について、「生活行動において体力低下で困る」「症状が出た場合の不快感や対応で困る」「今までのように仕事ができなくて困る」「今の状況と再発・転移への不安がある」「気力・意欲が回復しないで困る」「外食や会食の時に困る」「家族にも迷惑がかかる」「人に接したい気持ちが減り、感情が不安定になりがちである」「今までの服が着られないので困る」などの14カテゴリーを見出し、生活の営み全般で支障を感じ困っていると報告している。術後の上部消化管の手術を受けたがんサバイバーは、手術による消化器症状をコントロールするために食生活を再構築する必要があり、その過程において困難を感じている。その影響は食生活だけではなく、食の喜びの喪失や、生活範囲の狭小化など、心理社会面においても及ぼしており、生活全般に支障をきたしている状況が明らかになっていた。

大腸の手術を受けたがんサバイバーの研究では、大腸あるいは直腸を切除することによる排便機能障害に関する研究がなされている。近年では、患者のQOLを考慮して、肛門を温存する手術が増加しているが、肛門を温存した場合でも術後の排便機能障害による問題を軽視できないことが報告されている。辻ら（2007）は、低位前方切除術（LAR）後患者では、便秘や排便困難は術後1年以上も症状が持続していること、藤田ら（2002）は、LAR後患者が、術後2年以降も排便障害を伴っており、術後2年以降に排便障害を伴うことによって自尊感情が低下する可能性があることを報告している。また、LAR後患者の排便機能障害が及ぼす心理的影響は、具体的な排便機能障害についての情報が不足していること、家族に思いを伝えられないこと、がんに対する不安があること、他患者との交流の場が不足していることが報告されている（辻ら、2009）。また、今井ら（2001）は、大腸がん術後患者においては、術式が排便機能障害の程度に影響し、「Soiling」等の排便機能障害がQOLに影響していることを示唆している。排便機能障害は自尊感情とも関連し、がんサバイバー

が相談しにくい状況であることが伺える。

乳がんの手術を受けたがんサバイバーにおいては、手術によりリンパ節摘出を行った場合、リンパ管系の閉塞、遮断によって、リンパ浮腫を発症する可能性があり、リンパ浮腫は難治性で発症すると長期間にわたって日常生活に支障をきたしてしてしまう可能性がある。仲村ら（2010）は、リンパ浮腫を伴った乳がん患者を対象にした研究で、リンパ浮腫軽症者は動作に伴う患側上肢のしびれや痛みなどの局所的な症状があり、重症者は患側上肢の拳上困難や全身倦怠感など全身的な症状にまで及んでいることを報告している。また、田村ら（2003a）は、術式別の機能障害について研究し、肩関節可動域は、術式による有意差は認められず、術後1週目に肩関節可動域は一番低下し、その後3カ月をかけ徐々に回復する経過をたどっていることを明らかにしている。また、握力は、切除群の2週目に有意に低下しており、手術侵襲の影響がみられたこと、術後4週目の創部の動作時の疼痛が、温存術群に多く、放射線療法による影響がみられたことも報告されている。田村ら（2003b）は、肩関節可動域の回復に関わる主要因として、創部の動作時の疼痛が考えられ、この動作時の疼痛により術後必要とされる運動を行わないことで、さらに回復を遅延させていると述べている。手術に関連したしびれや痛み、上肢拳上困難などが乳がん患者の術前・術後のQOLに影響していたとの報告（番所ら，2010）もあり、乳がんの手術後では、上肢機能障害を回復・予防するための支援が重要である。

また、手術後の機能障害の影響が大きいと考えられるがんとしては、頭頸部がんが挙げられる。舌がんの手術を受けたがんサバイバーの研究では、舌がん術後患者の抱える多重的問題は、摂食・嚥下・味覚機能低下、器質性構音・音声機能低下、ボディイメージの変化そのものによる問題と家族・近隣・職場間などの社会環境における対人関係との相互作用を包含していたことが報告されている（大釜，2005）。また、長崎ら（2008）は、喉頭摘出術患者のコミュニケーションの認識は、術前より術後7日目で低下し、1か月後には対人関係に関する項目がさらに低下し、看護師が認識している以上に会話に困難を感じ、他者との人間関係に支障を感じていたと報告している。また、佐藤（2008）は、口腔がん患者が、顔貌の変化や口腔機能障害などのつらさを抱えているが、その障害と共に生きるための工夫や技術を身につけて適応していると述べている。このように、頭頸部がんの手術後は、摂食・嚥下・味覚障害による食生活に関する問題や、失声によるコミュニケーションに関わる問題、顔貌の変化によるボディイメージの問題など多様な問題を抱えている。

その他、前立腺がん、肺がんによる機能障害に関わる研究がなさ

れている。佐藤ら（2010）は、術後1年までの前立腺がん患者を対象にした研究で、78.9%が排尿機能障害を、90.8%が性機能障害を、69.7%が排尿機能障害と性機能障害の両方を認知していることを報告している。問題解決に向けて社会における様々な人達との交流を育んでいく能力を高める支援、外部から得られるさまざまな解決方法を患者自身が選択し活用していく能力を高める支援、術後機能障害に影響する合併症を管理し気分転換を促す支援の必要性を示唆していた。皆川ら（2004）は、肺がん術後に、「身体機能障害」が86.5%に認められ、その主なものは「創部痛」「息切れ」「易疲労感」であり、「生活上の支障」は69.2%に認められたと報告している。

以上のように、手術を受けたがんサバイバーの身体機能低下による問題は多岐にわたり、食事、排泄、睡眠、活動、コミュニケーションなど生活全般に影響を与え、家族や近隣、職場などの社会面への問題も生じている。

2. 手術を受けるがんサバイバーの身体機能低下に伴う取り組み

手術を受けたがんサバイバーは、手術による身体機能の低下により様々な取り組みをしている。

消化器がんの手術を受けたがんサバイバーは、主に食行動についての取り組みが必要である。大野（2000）は、胃がん術後患者の食行動再構築への取り組みについて以下のことを明らかにしている。食行動再構築への取り組みでなされた自己決定の内容について、食べ方では、食べる量、食事にかかる時間、食品の選択と工夫、食べ方以外の療養法では、食後の消化促進のための方策、消化器症状出現時の対処の仕方、普段の療養法、医師や看護師に説明を求めるか否か、であった。自己決定に先立ってなされた判断の内容としては、内臓感覚の見極め、体調の見極め、今後の予測であった。退院後の食生活で自己決定しかねている内容としては、何を食べるか、社会生活の中でどのように食べていくかを挙げていた。また、中島ら（2008）は、胃がん術後患者の食事摂取量の調整には、【結果期待・状況評価要因】【逆流・消化器症状要因】【全身症状要因】【食物に対する感覚・知覚要因】の4因子を抽出しており、食事に伴う全身症状と消化器症状が摂取量の調整に大きく関与していることを示唆していた。胃の手術を受けたがんサバイバーは、症状が出現しないように、食事摂取量を自分で判断しながら食事を摂っていく必要がある。そのため、食事摂取量をうまく調整できるような支援方法が研究されている。

中島ら（2004）は、幽門側胃切除術後患者が、現在の胃の状態を評価し自律的に摂取量を調整するための指標を開発することを目的

とした研究をしている。指標には、昼食前後の体重測定値、上腹部感覚の程度、不快症状を自己記録するフィードバック指標と、症状がなければ摂取量を 50g 増加させる教示の弁別指標を用いた。その結果、フィードバック指標は、食事摂取量を自律的に調整するための指標となりうること、摂取量を増加させるために弁別指標が必要であることが示唆された。また、山口ら（2006）は、幽門側胃切除術後患者の退院後の食事摂取量の自律的調整についてのプログラムを作成して実施し、食事摂取量と食事回数の推移から食事摂取量を自律的に調整できたと報告している。以上のように、胃がんの手術を受けたがんサバイバーの食の再構築への取り組みに関して、特に食事摂取量についての研究がなされていた。胃がん術後の食事摂取量は、消化器症状の出現や体重の増減に影響を及ぼすため重要であるが、退院後はがんサバイバー自身が判断して決定していかなければならない。しかし、がんサバイバーは新しい胃の感覚を掴む困難さや体重減少や体力低下への戸惑い（荻，2005）を感じており、食事摂取量に関してより良い判断が簡単にできるように、研究が進んでいると考えられる。

次に、喉頭摘出術を受けたがんサバイバーの術後の取り組みについて述べる。喉頭摘出術を受けたがんサバイバーは、手術により失声を余儀なくされていることから、代用音声の獲得への取り組みが必要である。

間瀬ら（2009）は、食道発声法訓練継続に関する自己決定行動の分析を行っており、食道発声法獲得には反復練習を重ねるしか方法がないと認識した喉頭摘出者は、【術前の生活スタイルの維持】【精神的安定の保持】【地域・社会からの自己防衛】により、食道発声法獲得への不確かさをもちながらも発声練習を継続するエネルギーを温存していたことを報告していた。廣瀬（2007）は、食道発声獲得プロセスについて、【喉頭摘出術における葛藤と諦めの経験】【リハビリ継続促進経験】【リハビリ継続阻害経験】の 3 つの経験としてまとめていた。練習継続を促す強みの獲得が【リハビリ継続阻害経験】を【リハビリ継続促進経験】に変容させ、懸命な練習によりリハビリ継続を可能にすることを示唆している。しかし、長瀬ら（2009）は、コミュニケーション手段の再獲得過程では、相手に自分の意思が十分に伝わっているのだろうかと不安を抱いたり、イライラ感やもどかしさを感じ、人との接触を忌避したり会話量が減少していたと報告していた。

喉頭摘出術を受ける患者の失声の受け入れについては、廣瀬ら（2003）は告知以後、失声による不安や悲しみといった脅かしの中で喉頭摘出術を自己決定し、手術前から失声への心の準備がなされ

たことで、手術後失声という現実を冷静に受け止め、第二の人生に向けて前向きな態度がみられたと述べている。そして、失声の受け入れは、患者の人生における対人関係やコミュニケーションの程度、社会的役割や趣味、職業、性格などが影響していたと報告している。また、西村（2009）は、喉頭摘出術を受ける患者の状況認識は、【喉頭摘出に至ることの必然性】【納得できず受け入れがたい現実】【喉頭をとってしまうことが最善である願い】【生き続ける可能性を与えられた自己】の4カテゴリーであり、喉頭がんで失声までも負う手術を受けることに不本意さを感じながら、それが最善と認識し向き合おうとしていることを報告していた。喉頭摘出術を受けたがんサバイバーは、一度失ったあるいは変化した役割を再び取り戻したいという思いの【食道発声獲得の希求】（辻ら，2008）や、【術後の状態をイメージする】（森，2003）ことにより、術後の変化を受け入れ、困難な状況に立ち向かっていた。

乳がんの手術を受けたがんサバイバーの取り組みについては、リンパ浮腫を予防するための取り組みについて多くの研究がなされている。乳がん治療後のリンパ浮腫がもたらす苦悩の側面は、身体面、自立した生活、仕事、趣味の活動、浮腫との共存、外観、自己価値、経費など多様なものである（増島ら，2007）。リンパ浮腫治療中の患者は、発症した浮腫を一生の付き合いとなる病と捉え、苦痛に感じており（佐藤，2011）、リンパ浮腫患者のQOL得点（SF-36）は、日本国民標準値に比べ、全ての項目で有意に低い値という報告もある（作田ら，2007a）。そのため、リンパ浮腫を予防するための取り組みは重要であり、その支援が必要である。先行研究では、リンパ浮腫患者の浮腫発症指標（作田ら，2007b）や、乳がん患者の術後上肢機能障害に対する主観的認知尺度（佐藤，2008；佐藤，2009）が開発され、リンパドレナージの効果が明らかにされている。

井沢（2006）は、リンパ浮腫の理学的な治療法であるCDTに、患者のセルフケア能力の向上をはかるIASMの枠組みを統合させたナーシングリンパドレナージプログラムを開発し、全ての事例で、介入により上・前腕部の浮腫の減少がみられ、「重だるい」「疲れる」という感覚から、「軽い」「柔らかくなる」等の表現に変化し、プログラムの理学療法の妥当性が示されたと報告している。また、作田ら（2007c；2008）も上肢I/E（上肢細胞内外水分比）が有意に増加している（作田ら，2007c）こと、施術前と比べて%血流量差が有意に減少している（作田ら，2008）ことから、用手リンパドレナージは臨床的に有用であることを示唆している。このように、リンパ浮腫予防のためのリンパドレナージに関する効果が明らかにされている。

手術を受けたがんサバイバーのその他の取り組みとしては、佐藤ら（2006）は、広汎子宮全摘術を受けた患者の自尿確立までの体験を明らかにしており、【尿が出ない現実のつらさ】【排尿感覚を取り戻したい】【排尿訓練の努力が報われないもどかしさ】など 5 つにまとめていた。患者は試行錯誤しながら行動や気持ちをコントロールし、回復への目標をもちながら排尿を確立していくことが述べられていた。

以上のように、手術を受けたがんサバイバーは、身体機能を喪失した影響で、退院後に様々な取り組みを行っており、その取り組みを支援する看護援助方法の開発が必要である。

3. 手術を受けるがんサバイバーの心理

白尾ら（2007）は、がん患者の心理過程に関する研究をし、以下のことを報告している。手術前の心理的状況は「断ち切れないがんへの脅威」から逃れられないために【がんと直面することの回避】をしながらも自分の身体からがんを全て取り去るために【手術に対する気持ちの焦点化】をして、手術を安全に確実に受けられるように努力するというプロセスであった。手術後は、手術からの苦痛から逃れるために【苦痛に対する我流的回避】をし、さらに回復に向けて【日常性回復への切望】をしていた。心身ともに落ち着きを取り戻した頃、がんが完治したという保証を得ることができずに、生活への支障やさらなる治療の必要性、がんの転移への脅威に直面することを強いられ、【払拭できないがんへの脅威】を実感することとなった。がん罹患し手術を体験する人々の心理的状況は、手術前に【がんによる脅威からの回避】をし、ようやく手術を終えたにもかかわらず【終結の見えないがんとの苦闘】をむかえるプロセスであった。須田（2008）は、「がんへの恐怖」は全期間を通して、半数以上に持続して見られており、がん告知後に手術を受ける患者には、様々なストレス体験が手術前後を通して存在し、患者はがんを告知され自己の存在を脅かされるという精神的苦痛に直面していると述べている。また、佐藤ら（2003）も、がん告知された時は、がんという診断に大きなショックを受け、なかには危機的状況に陥った人もいたと報告している。入院をむかえるまでは、手術操作や手術の体験そのものよりも、手術により完治するののかという不安や恐怖がストレスとなり、最悪の状況を予測しながらも、考えないように気を紛らわせるなどしていた。このように、がんサバイバーは、がんと診断されること、手術を受けなければならないことにより、死の恐怖を含め、様々な不安に直面しているといえる。

がんの種類別にみると、乳がんの手術を受けるがんサバイバーの

心理が多数報告されている。

温井（2002；2003）は、乳がん患者のストレスコーピングについて研究しており、がん告知後は「気持ちを整理することの困難・不安」を体験しており、術後は「乳房喪失・傷跡」「退院後の治療の不安」、また「転移・再発」は術前術後を通してみられたと報告している。そして、「情報検索」「違う視点から見つめ直す」「あきらめる」「具体的な解決策を考える」というコーピングを使っており、特に、乳房喪失の悲しみについて、多くの人が治療のためと諦めるコーピングを使い、悲しみを心の中に押し込めることで、感情の調整をしていたと報告している。また、上田ら（2002）は、乳がん患者は、受診時から術前までは、医師や看護師の言動に一喜一憂し、精神的に不安定な状況にあり、自己を脅かすストレスに対して回避したり、直視しようとする対処法をとっていたこと、手術後は状態が安定してくると、乳房・乳頭の喪失感や再発・転移などの不安が再発し、心が揺れ動いていたと報告している。さらに、若崎ら（2006）は、初発乳がん患者の心理的状況として、【がん罹患の自覚と動揺】【生への希望】【逆境の中の前向きさ】【周囲の支えによる安心と感謝】【がん治療を引き受ける心の覚束なさ】【役割遂行困難による心配】【乳房への愛着】【がん医療への要望】の8カテゴリーを明らかにしている。そして、【逆境の中の前向きさ】は、患者が体験する乳がん診断・がん告知、乳房手術とそれに伴う乳房の喪失あるいは変形、それに引き続く術後補助療法の承諾といった連なる困難に直面する現実において、自身にとって困難で辛く脅威的な状況にあっても容易に屈することなくそれを乗り越え精神的な自ら回復する力の存在として、あるいは患者の中に在る前向きさとして説明できるのではないかと考えている。このように、乳がんの手術を受けるがんサバイバーの不安やストレスが報告されており、乳房喪失や傷跡に関する不安、術後補助療法による不安は乳がんの特徴とも考えられる。そして、その対処方法について、乳房喪失やがんの再発・転移についてはどうすることもできないこととして、回避や諦めというコーピングをとっているが、一方で、前向きで、自らを回復する力の存在が報告されている。

また、手術前後の不安や感情の変化についての研究もみられる。大堀ら（2000）は、外来で乳がん術後の補助化学療法を受けている患者の不安の内容は、時間の経過とともに変化し、不安の強い時期は入院前と退院後外来受診までであったと報告している。藤野ら（2001）も、乳がん患者のPOMS得点は「緊張-不安」尺度では、術前が術後より高く、「活気」尺度は、術後が術前より高くなっていたと報告している。佐藤ら（2002）も、乳房温存療法を受ける乳が

ん患者の心理状態は、術前が最も気分・感情の安定さを欠き、術後1か月にかけて改善し、術後3か月に再び増悪し、その後改善したと報告している。さらに、稲本ら（2002）は、病名を告知され手術の準備をする手術前の乳がん患者は強いストレスを受けており、手術により一部は緩和されるが、病気の完治や生死などについての気がかりは術後も続いていたと報告している。以上のことから、告知を受けて入院するまでの期間は不安が強く、手術後一旦緩和されるが、退院後に再発や転移の不安が長く続くといえる。

また、乳がんにおいては、乳房温存術と切除術の間で、生存率に変わりがないとされ、乳がんの告知と同時に、がんサバイバーは術式選択を迫られることになる。国府（2008）は、乳がん患者の意思決定における困難さについて、【精神的に不安定な状況で冷静に考えられない】が中核となり、【判断のよりどころとなるものが不確かである】【家族や医療者からのサポートが受けにくい】【命と自己決定責任の重さに圧倒される】が精神的な不安定な状況を助長する要因ととらえている。また、上田（2006）は、乳がん初発患者は、術前から葛藤していた術式の選択への思いが、術後から退院後に至っても自分の選択した術式がこれでよかったのかとする術式選択の再吟味が行われていたことを報告している。このように、乳がんの術式選択は、がんサバイバーにとって困難であり、精神的負担を感じさせるものといえる。

小西ら（2001）は、手術法の選択を通して手術に臨む乳がん患者の姿勢は、【完治を目指し切除しもとの生活を取り戻す】【再発覚悟で確率の少ない切除に賭ける】【再発・再手術覚悟で温存し乳がんと一生付き合う】の3つであり、この3つの姿勢に影響を及ぼす要因として、「再発への恐怖感」「復帰する職場環境と仕事への傾倒」の2つを導き出している。また、西岡ら（2002）は、乳がん患者の術式選択に対する役割の違いから、自ら選択したいという自己決定への思いを強く抱く者、自己決定への思いと自己決定を保留あるいは放棄しようとする者に分けられると報告している。また、術式選択のプロセスとしては、国府ら（2002b）は【初期反応】【当初の術式への疑問】【希望する術式への思い】【術式選択の葛藤】【術式決定】の5局面で構成されていたと報告している。そして、術式選択に影響する要因を、「がんの不確かさ」「治療方法の変化と治療成績に関すること」「乳房温存術の適応に関すること」「術式の利点・欠点に関すること」「周囲の人の勧めや体験」「曖昧な情報」「個人特性」の7つにまとめている（国府，2002a）。また、尾沼ら（2004）は、乳がん患者の治療に関する意思決定プロセスは、「病状の認知」「治療の不確実性の認知」「治療の決定」と基盤的要因である「自己の立場

の認知」「信頼の認知」「感情」により構成されていたと報告している。

乳がん以外のがんサバイバーの心理としては、以下の研究がなされていた。蛭子（2001）は、胃がん術後患者の心理について明らかにしており、胃がん術後患者の心理状態は、【転移・再発に対する不安】【食事に対する不安・苦痛】【社会生活に対する不安】【安心】に分類され、心理状態の対処として、「情報を収集する」「問題に取り組む」「気持ちを変える」「楽観的な見通しを持つ」「感情を表出する」「回避」「おまかせ」の7つに分類している。「回避」「おまかせ」は「転移・再発に対する不安」の対処として用いられ、「回避」することで、たとえ一時的であってもその問題から離れようとしていたと述べている。また、金子（2003）は、舌がん患者のストレスについて明らかにし、「がんの告知・再発」「舌の喪失」「痛み」「停職・収入の停止」「外食時の他者からの視線」「顔貌の変化」「他者からの障害の指摘」がストレスナーになっていたと報告している。

がんと診断され、手術を受けるがんサバイバーは、多くのストレスナーを抱え、様々な不安や恐怖を体験している。そのため、がんサバイバーへの心理的な看護援助に関する研究もいくつかみられる。

福井（2001）は、初発乳がん患者に対し、教育的グループ介入（心理社会的介入の1タイプであり、誤認により生じる精神的負担の軽減、およびがんに罹患することにより生じる心理社会的問題に対する前向きな対処法の習得を目的とした正しい知識の提供および教育を行う支援法である）を行い、乳がんに関する情報、がんによるストレスに関する情報、がんへの対処法に関する情報、医療全体への満足度が6か月間にわたり有意に改善したことを報告している。しかし、再発及び再発不安に関する情報への満足度に対する介入効果は得られなかった。

鈴木（2005）は、告知を受けた乳がん患者が危機を乗り越え、がんとその治療に前向きに取り組む、自らQOLを高めて生の充実を図るための心理教育的看護介入プログラムを作成した。プログラムの内容は、病気や治療の適切な認知を促すこと、身体的、情緒的安定を促すこと、学習ニーズを充足することを構成要素とし、認知的、情緒的、教育的支援を用いて、告知後1週間から退院後1カ月の期間に4回の個別介入を行うものである。その結果、身体状態、情緒状態、がんへの取り組み、QOLにおいて有意差はみられなかったが、病期がⅡ期以上の乳がん患者の情緒状態、がんへの取り組みを有意に改善し効果があることが示唆された。

織井（2006）は、「Writing」の浄化作用によって、心身のストレスが改善され、身体的、精神的に安定した状態でがん治療を受け入

れ、安定した療養生活を送ることができ、QOLを高められると考え、大腸がん患者への「Writing」を用いた看護介入を実践した。その結果、介入群で、術前と比較して術後4ヵ月、1年後に有意にNK細胞の上昇がみられ、ストレスフルな体験を「Writing」によって開示したことにより、疾患に関連した免疫機能の改善がみられたものと報告している。

神崎ら(2002)は、手術を受ける早期胃がん患者に対して認知行動療法を行い、一般性セルフエフィカシーへの効果はみられなかったが、介入群では「肯定的気分」の促進や「抑うつ・不安」の減少には有用であったと報告している。がんと告知され、手術を受けるがんサバイバーに対する心理的な看護援助についてはいくつか報告されているが、未だ十分とはいえず、今後も研究していく必要がある。

4. 手術を受けるがんサバイバーの自己概念

手術を受けたがんサバイバーは、手術による身体の機能低下だけではなく、形態変化もみられることから、自己概念に関する研究も行われている。

乳がんの手術を受けたがんサバイバーは、乳房を喪失するという体験をしている。内田(2007)は、乳房喪失の意味は、【自己の否定的変化】【一時的苦痛】【立ち向かう対象】【新しい属性】【自己を再吟味する対象】と変化し、対象者にとって多様な意味世界、自己像の変化を反映して重層化し、術後の新しい状況への適応が進むと述べている。砂賀ら(2008)は、乳がん体験者の自己概念の変化のプロセスと乳房再建の意味づけは、①乳がんであることを人には言えない、②乳房喪失・変形へのコンプレックスと生命の優先との間で揺れ動く、③乳房再建への期待、④乳房再建によって取り戻した自分らしい生き方・自信の回復であったと報告している。乳房を喪失したがんサバイバーは、最初は乳房喪失による自尊感情が低下している(萩野ら, 2009a)が、新しい自己像を形成し自信を取り戻すことで、適応へと進んでいることが明らかにされている。また、乳がんの手術を受けたがんサバイバーは、【きれいなバストラインになりたい】、【心地よい補整パッドの重さや感触を重視したい】というニーズをもっていることから、これらのニーズに応じる乳房補整ケアを作成し、その有効性を報告している(阿部ら, 2010)。乳房の喪失は、女性にとってボディイメージの変容および自尊感情の低下をもたらすため、治療として乳房再建という方法もあるが、看護者としてできる看護援助の開発も重要といえる。

また、喉頭摘出術を受けたがんサバイバーの自己概念についての

研究もなされている。廣瀬ら（2005）は、喉頭摘出術に伴う失声や機能障害、身体的変化に伴うボディイメージの変化の受容プロセスは、失声に対する受容に苦悩しながらも、新たなコミュニケーション方法習得に向けた前向きな気持ちを持ち、退院後1カ月で、社会復帰への意欲へと変化することを明らかにしている。また、喉頭摘出後、失声や機能障害について日常生活行動や対人関係の支障の有無を自己評価することで、喉頭摘出後の生活の適応への自信を見出すと述べている。また、西村（2005）も喉頭摘出術患者の自己概念の様相を明らかにしている。【閉ざされた意思と相互理解の途切れ】と【作り変えられた身体】が、失声などの特徴的な変化の認識を越えて、その人全体に複雑かつ多面的な変化を呈するものであったと報告している。しかし、自己概念が元来の自己像などの【自己を方向付ける根拠】に支えられ、そのことが新たな身体での社会適応に向けた【自己を維持するための取り組み】の動機となり、【元の居場所に帰った時の予想】の根拠となっていた。【自己を方向付ける根拠】には、肯定的な認識が目立ち、特に元来の自己として表現される内容は、そこから自分の生きる価値を見出していると考えられることができると同時に、手術という身体的な危機を乗り越えたことの自分への評価であるとも捉えられると述べている。

また、胃の手術を受けたがんサバイバーの自己概念の研究も報告されている。近藤ら（2008）は、がん罹患および手術によって強いダメージを受けた対象者の自己概念は、身体的、精神的、対人関係的、社会的、実存的自己概念の5側面から成り立っており、身体的自己概念として、「胃のない身体になった自分」「食生活が変化した自分」「活動力が低下した自分」「痩せて外見が変わった自分」の4つの自己像、精神的自己概念として、「苦悩を感じている自分」「穏やかになった自分」の2つの自己像、対人関係的自己概念として、「人に気を遣わせる存在である自分」「家族の役割を継続して担うことが困難な自分」「社会的交流への参加が困難な自分」の3つの自己像、実存的自己概念として、「生きることの不安を感じている自分」の自己像を抽出している。

このように、手術を受けたがんサバイバーの自己概念は変容しており、新たな自己像を創り出す支援も必要といえる。

5. 手術を受けるがんサバイバーに対するサポート

手術を受けたがんサバイバーのサポートに関する研究では、福井（2002）は、がん患者は一貫して平均14.5人をサポーターとしてあげ、配偶者、子ども、自分のきょうだい、その他の親族、友人、医療者など多様であり、自分にとってどのような意味があるかを識

別してネットワークを構築していることを報告している。また、真壁（2002）は、がん患者の主なソーシャル・サポート・ネットワークは、手術前に大きく、その後に徐々に減少するという傾向を示し、その構成員は、主に家族、親族、友人であったと述べている。がんサバイバーは術前術後を通して、多様なサポートを得ており、特に手術前は不安が大きく、サポートも必要とされていると考えられる。

がんサバイバーのサポートの内容をみると、高井（2011）は、乳がん術後患者は、家族に対しては、「あまり心配しないように」「時間を共有してほしい」「共にがんに立ち向かう覚悟」（情緒的サポート）を希望されているが、今のままで十分と考えている者が多く、むしろ他の乳がん患者に対して、情動的サポートや情緒的サポートを求めるものが多かったと報告している。また、宮下ら（2004）は、不安に関して、医療者からのサポートに有意な直接効果がみられ、生活満足度では、医療者サポートに加え、家族サポートの有意な直接効果を示したと報告している。また、他の患者へのサポートを提供することも、生活満足度を維持、増進する効果があることを示唆している。有益でないサポートについては、知人からの退院後の情緒的サポートが最も高かったとの報告もある（宮下，2004）。高原（2000）は、他患者の影響について、「気が紛れる」「励まし」「他者との比較による安定」「肯定的役割モデルの提供」「有益な情報・アドバイス」であり、患者は他者と自分を比較し、自分を位置づけることで、自分の心を安定させようとする心理メカニズムを使っているが、他者と異なったり、自分の状況が悪い場合には逆に、比較は心の動揺につながると述べている。

手術を受けたがんサバイバーに対するサポートについて、家族からは情緒的なサポートを、他のがんサバイバーからのサポートは多様な効果をもたらしており、重要なサポートといえる。サポートグループについての研究もなされており、乳がん体験者のサポートグループについて、その参加と QOL に関連はみられなかったが、サポートグループ会員はサポートグループを肯定的に捉えている者が多く、他者とのつながりを得る資源の一つとしてサポートグループが機能していたと報告している（轡田ら，2007）。工藤ら（2006）も、外来看護師が役立つ知識を提供する教育的側面と、参加者同士がサポートしあう支持的側面を組み入れ、参加者自身のストレス対処能力を高めることをねらいとする消化器がん術後のサポートプログラムを実践し、その効果として、「ほっとする場」「救われる場」「安心感が得られる場」など、自分らしくあることができる居場所としての機能があったと報告している。他の患者へのサポートを提供することも、生活満足度を維持、増進する効果があることも報告

されているため、サポートグループの在り方を検討していくことが重要と考えられる。また、喉頭摘出者を対象とした研究で、インフォーマルサポートは「失声の受容」「不安・抑うつ」のほかに「自己効力感」「ローカスオブコントロール」「自尊感情」と関連しており、障害に向き合うための認知的側面に関しては、インフォーマルサポートが重要であることが示されている（小竹ら，2006）。

6. 手術を受けるがんサバイバーの社会復帰

岡本ら（2008）が、胃がん術後患者の職場復帰への主体的取り組みについて報告している。その取り組みとしては、【仕事を続けたい】【なにがなんでも体力を回復する】【がんと共に生きる態勢を整える】【職場での術後の胃を守る食事方法を模索する】【身体症状をうまく調整できる】【術後の身体を労わりながら働く方法を吟味する】【周囲の人々の力を借りる】の7つに集約していた。主体的取り組みの様相として、「職場復帰の原動力となる取り組み」「職場復帰の基盤となる取り組み」「自己の力を駆使する取り組み」「他者の力を駆使する取り組み」の4つに類別していた。また、藤田ら（2005）は、壮年期胃がん手術体験者が職場復帰において、食事摂取量を増やすための積極的な努力と、休息、運動を中心とした生活の調整と体力づくりの工夫をしていたと報告している。患者自身が職場復帰後の健康快復状況から、仕事内容、休息、休暇、勤務形態などの調整の要望を上司に伝え、仕事の調整をする努力、職場の同僚集団との人間関係について再調整する努力、職場側からの胃がん切除術後の職場復帰患者の受け入れ態勢の整備の努力をしていた。このように、手術を受けたがんサバイバーは、日常生活の中で症状をコントロールしているが、職場に復帰するためにはさらなる取り組みが必要といえる。

浅野ら（2002）は、がん患者の社会復帰過程におけるがん罹患の意味について、がん患者はその内面に【治癒への希望と再発への脅威】というがんに関わられた者の苦悩と、一方で【コントロール感覚の回復と維持】という心の強靭さを併せもち、この内面を核にして、【がん手術後の身体の自己管理】および【生活の安定の回復と維持】という社会復帰の生き様を創り出していると考えている。そして、がん患者の社会復帰の過程は、がん罹患を人生のターニングポイントとして、これまでの生き方を見直す人生の再構築、つまり、がん体験者としての生活への移行過程であると捉えている。また、社会復帰の意思決定の仕方は、「死を覚悟し生き方を見直す」「がん治癒への強い信念と希望に支えられている」「淡々とやり過ごす」「疾患・経過へのこだわり」の4つにまとめられ、生き方の特徴は、「死を

覚悟して生きる」「治癒をめざして生きる」「人生の1つの出来事として生きる」「迷いながら生きる」の4つが認められたと報告している（浅野ら，2006）。

また、奥坂ら（2000）は、胃がん術後患者の職場復帰に伴う症状の変化と食行動について報告している。胃がん術後患者の職場復帰に伴う症状として、ダンピング症候群様症状、後発性低血糖様症状は、職場復帰後に症状が不変、増強、新たに出現することが多かった。職場復帰後に症状の不変、増強、出現のいずれかに該当した人は、職場で食後に臥位をとりやすく、摂食時の注意の程度が減少していることが多かった。腹部症状がある人は、摂食量や小胃症状で食事を終了せず、摂食量が増加していることが多かった。山脇ら（2006）は、がん手術体験者が職場復帰に伴い、胃がんの再発・転移の不安を抱えながらも、職場再適応を模索する身体的、心理・社会的な葛藤があったと述べている。

手術を受けたがんサバイバーは職場復帰する上で、職場の人との調整を行いながら、自らの体調を整えていく必要があり、その困難さを抱えているため、看護者はうまく職場復帰できるような支援が必要である。

手術を受けたがんサバイバーへの職場復帰への支援についての研究は、浅野ら（2005）が、消化器がん患者の社会復帰のための外来看護援助モデルを開発している。その外来看護援助モデル開発の要件は、消化器がん患者と家族員の体験に基づいた現実を反映していること、将来を予測できること、社会復帰する能力を患者と家族員の両者にエンパワーできることである。モデルの特徴は、消化器がん患者と家族員を生活者として全体的に捉えることができる、看護援助に参画協働の状況を作ることができる等である。その効果として、対象者の変化は、「心がひらかれる」「自分の健康は自分で創り出す」「治療や症状への内なる力を発揮する」「力の発揮できる過程を意識する」の4つの意味の変化に分類していた。変化をもたらした看護援助は、「心の扉の開放」「内なる力の引き出し」「安堵感の醸成」の3つの意味の援助に分類していた（浅野ら，2008）。

大釜（2006）は、手術を受けた舌がん患者の会話変容プロセスを、社会復帰背景の差異から、「意思疎通到達段階」「会話効率・正確性促進段階」「会話流暢性折り合い段階」で構成される会話構成モデルとして示していた。これらの段階は、基盤的環境、周囲的環境、職務的環境という社会環境と対応しており、社会環境の差異、活動範囲を踏まえた会話段階モデルに沿ってリハビリテーション看護を実践する必要があると示唆していた。さらに、口腔がん患者の **Rework Process** について明らかにし、**Rework** 準備段階では、摂食・嚥下・

味覚機能低下の問題や親密的対象との関係性が、Rework 導入段階や Rework 維持段階では職務的環境の中でも特に社内対象といった対人関係 Rework Process に大きく影響していたと報告している（大釜ら，2011）。また、鈴木ら（2002）は、容貌変容と機能障害を生じた頭頸部がん術後患者の社会参加は、「縮小閉鎖型」と「不変拡大型」に二分され、それぞれ約半数の割合であり、社会参加に関連する重要な要因として、構音障害による言語的コミュニケーション活動の制約、容貌変容、および「障害に対する意味づけ」、「他者の反応に対する認知」、「社会参加に対する態度」からなる主観的側面であることを報告している。がんサバイバーの社会復帰を支援するには、会話困難など障害の影響について社会環境をふまえて考慮し、またその障害をサバイバー自身がどのように捉えているかをアセスメントする必要があるといえる。

7. 手術を受けるがんサバイバーの生き方の変容

がんと診断され、手術を受けたがんサバイバーは、自らの生き方を見つめ直し、新しい生き方へと変容していることが報告されている。

浅野ら（2001）は、手術を受けたがん患者は、不確実性の中で耐えるという対処を根底にもち、自分の身体と付き合う努力をし、かつ周囲の協力を得て体調をコントロールするという自分自身の身体に向き合う対処をしながら、さらに生き残る手段を生み出すという生き方への対処をしていると考えている。

乳がん患者の生活の再構築過程としては、①がんに脅かされ始める、②がんに巡り翻弄される、③がんから身を守る、④人生を見直す、⑤がんが道具となる、の5段階の構造が報告されている（中條ら，2003）。その生活再構築を促進する構造としては、1. 契機を意識する、2. 契機を他者と共有する、の2つの体験を捉え、生活再構築を促進するためには、生活の質が一旦落ち込むことを恐れず、その時々抱えている課題に直面し、その時々課題を共有できる他者の支援を得ることが必要であることが示唆されている（中條，2007）。

また、稲垣ら（2000）は、喉頭全摘出患者のパターン認識の過程について、局面1：現在の関心事を表出する、局面2：自分の人生全体が見える、局面3：これまでの人生を再確認し、新しい生き方を見出す、局面4：自分の新たな可能性を見つけて安定する、という局面が現れたと報告している。自己を語ることによって新しい生き方を見出し、その生き方は自分を解き放つことで現実を受け入れ、自分の限界を知って、これからは自分のやりたいことをゆっくりや

るということであると報告されている。

肝がん患者を対象とした研究（神津ら，2007）においては、回復への取り組みの本質は、①自分の周囲を固めてがん治療に立ち向かう自己を支える、②治療に伴う苦痛の打開を図る、③自分に適した生活を堅持する、④自尊心を高めて周囲との関係維持に努める、⑤予後不良を受け入れ生き抜くための自己を形成する、であったと報告されている。自己を回復するための取り組みは、「内面世界の均衡を維持する」側面と「治療後の身体を癒す」側面の2つで捉えられた。看護援助は、①患者が自己の内なる力を発揮できるような個別な情報提供と、現実を受け止め意味づける過程の支持、②患者が適切な回復のイメージを抱き実現できるような科学的客観的情報の提供と、生活の拡大に向けた支援の2点が重要だと述べられている。

さらに、浅野ら（2003）は、患者の自分らしさの回復は、がんを自分の人生に組み込むというがんとの関係形成を中核にして、生き抜くことや役割遂行への覚悟という生き方の見直しがなされ、それらが土台となって、強靱さの自己育成や、手術により変化した新たな身体との関係形成といった自己の再確立によってもたらされていると述べている。この自分らしさの回復に認められる変化の本質は、自己変革への挑戦であり、がん罹患及びがん治療という危機に直面して自己の再確立に向けて対処能力や意思決定力や自己成長力などが総動員されて、自分らしさを回復していると考えている。

手術を受けたがんサバイバーは、がんと診断され、身体の形態・機能を喪失することによる身体的、精神的、社会的な問題に日々試行錯誤しながら取り組み、努力し続けていた。その取り組みの中で、新しい自分らしさや生き方を見出していることが明らかにされている。乳がんの手術を受けたがんサバイバーの自分らしさの再構築への支援として、諸田（2010a）は、がんサバイバーシップの概念を基盤に据え、乳がん患者が新しい自分らしさと生き方を獲得するケアプログラムを作成し、その有用性について報告しているが、今後がんサバイバーの新しい自分らしさや生き方を再構築するため援助方法の開発が必要といえる。

8. 手術を受けるがんサバイバーのもつ力

手術を受けたがんサバイバーのもつ力は、苦難に対処して乗りこえる力として記述されているものが多く、手術による形態、機能の喪失に関する問題に対処し、前向きに取り組んでいこうとする力を備えていることが報告されている（仲村，2010；浅野ら，2008）。また、浅野ら（2005）は、消化器がん術後患者の社会復帰を促進する外来看護援助モデルを開発し、その効果を報告している。介入後

の変化としては、「心がひらかれる」「自分の健康は自分で創り出す」「治療や症状への内なる力を発揮する」「力の発揮できる家庭を意識する」の4つの意味の変化に分類されていた。そして、特徴的な看護援助として、①消化器がん手術後の状況変化に対する了解を促し、病気と共に生きる活力を保持するための自己肯定力を引き出す、②消化器がん手術後の生活を見直し、健康的な日々の営みを維持するための健康創出力を引き出す、③消化器がん手術後の変化した身体状況を現実認知し、自ら克服するための適応力を引き出す、④消化器がん手術後の社会復帰基盤を家庭環境に位置づけし、基盤強化のための家族力を引き出す、の4点を導き出していた。

また、手術を受けたがんサバイバーの退院後3ヶ月という時期は、どのように生きていくかという社会復帰への意思と生き方を決定する時期であり（浅野ら，2006）、生を支える力も重要であると考えられる。さらに、手術を受けたがんサバイバーは、転移・再発に対する不安などにも対処しながら、日々の生活に取り組んでいることも報告されており（蛭子，2001；山脇，2006）、調和する力も必要と考えられる。しかし、生を支える力や調和する力に焦点をあてた研究は国内ではほとんど行われていない。

秋元（2004）は、患者のもつ力に注目し、それを引き出し、高めていくための研究こそ、新しい看護の方向性を提示する研究であると示唆しており、研究の必要性を述べている。しかし、いまだ患者のもつ力に焦点をあてた研究は少なく、患者のもつ力を引き出すための看護援助方法の開発は重要と考えられる。手術を受けたがんサバイバーが取り組む問題は多岐にわたっており、退院後は自分自身の力で取り組んでいかなければならない。手術を受けたがんサバイバーのもつ力を支援する看護援助方法を開発するために、がんサバイバーのもつ力を多面的に捉えた研究が必要であると考えられる。

Ⅲ．ストレングスの概念の検討

1．ストレングスの背景

ストレングス（strengths）あるいは、ストレングスの視点（strengths perspective）という用語が登場してきたのは、1980年代後半のアメリカである。これまでは、疾病や機能低下などの問題に焦点をあてた関わりが主流であり、病理／欠陥的視点による問題点の指摘や診断によって、専門家主導に偏ったことによる反省が背景にある。ストレングスの視点は、援助者がクライアントの病理／欠陥に焦点をあてるのではなく、ストレングスー上手さ、豊かさ、強さ、たくましさ、資源ーに焦点をあてることを強調する。それは、援助観、人間観に転換を迫るものであると同時に、治療中心の実践

過程を「支える」ということ、またエンパワーメントを目的とした実践に転換させる視点でもあった（狭間，2001）。

また、ストレングスの視点に関わるもう一つの流れは、社会構成主義の考え方にみられる。ストレングスの視点には、利用者の日常で培われてきた主観的な生活世界を理解することで利用者中心のソーシャル支援を展開しようとする点に特徴がある。こうしたストレングスの考え方には、社会構成主義の「私たちが世界をありのままに把握するのではなく、自分自身の知識に基づいた枠組みによって把握している」という考え方も包含されている。社会構成主義では、人びとが世界を構成するのであって、すでにある世界が自らを提示することとはとらえない。自分自身の経験がストーリー化されることで、自分自身が構成されると考えるのである。そこでは、利用者の生活を理解するために利用者の認識しているストーリーを理解することが前提となっている。

ストレングスは、主に社会福祉領域で活用されており、Cowger（1994）は、「ストレングスは、エンパワーメントの燃料であり、エネルギー源である」と指摘し、ストレングスに着目したアセスメントのガイドライン 12 項目を提示している。また、カンザス大学の Rapp ら（2006）による「ストレングスモデル・ケースマネジメント」がストレングス視点を土台にした精神障害者へのケアマネジメントの実践モデルの代表として挙げられる。Rapp は、生活空間の質を決定する要因には、個人と環境の 2 つがあるとし、個人的なストレングスとして、熱望、コンピテンシー、自信を、環境的ストレングスとして、資源、社会関係、機会を挙げている。また、ストレングスモデルの原則として 5 項目を挙げ、実践のプロセスとして、強さの評価、個人計画、資源の獲得の 3 段階としている。さらに、Miley（1998）は、「ストレングスは、生来もっている能力や獲得した才能、発達させてきたスキルなど、私たちが得意であると思うもの」と定義している。また、Saleebey（2009b）によると、「ストレングスとは、能力や資源、強みなどのことで、苦難に取り組み、対処し、戦うことで、自分や他者、世界について学ぶことである」と定義されている。このように、ストレングスは理念としては強調されている（小松，1996）が、その定義は統一されないままに活用されており、ストレングスに着目した支援方法も模索されている途上といえる。

看護学領域では、Berit ら（2011）は、内面的な強さ（inner strength）として、堅固さ（firmness）、創造力（creativity）、結合（connectedness）、柔軟性（flexibility）の 4 つの構成要素を明らかにし、測定尺度の開発がなされている。そして、看護者は、患者

の内面的な強さに注目し、支援することの必要性を示唆している。また、Dingley と Roux (2001) は、内面的な強さのモデルを生成し、苦悩と探すこと (anguish and searching)、結合 (connectedness)、約束 (engagement)、動き (movement) の 4 つの構成要素を抽出し、実践への活用について考察している。現代医療は、専門職への依存ではなく自分で自分をコントロールする方向へと向かっており (秋元, 2004)、患者のストレングスに注目することは、治療中心から患者のエンパワーメントを目的とした実践に転換させることができる (狭間, 2001)。

2. ストレングスの構成要素

ストレングスの構成概念を導くために、国内の文献については、「医学中央雑誌 (1983 年～2011 年)」「CiNii」を用いて、「強靱さ」「ストレングス」をキーワードに検索し、127 件が抽出された。海外の文献については、「MEDLINE (1966 年～2012 年)」を用いて、「strengths」と「empowerment」「hope」「recovery」「nursing」「concept analysis」、及び「inner strength」で検索し、165 件が抽出された。ストレングスを活用した事例報告が多かったため、ストレングスの定義や構成概念について記述されている 15 文献を分析対象とした。また、引用文献に使われていた書籍のうち、ストレングスの定義や構成概念について記述されている 7 件を含め、22 件を分析対象とした。Walker & Avant の概念分析の手法を参考に分析を行った。

1) 属性

ストレングスの属性として、《方向性》《エネルギー》《結びつき》《強み》《拡張》の 5 つの属性が抽出された。カテゴリー名は《 》で表し、サブカテゴリーは〈 〉で表している。

(1) 《方向性》

《方向性》とは、進むべき方向をもっている状態を表す。進むべき方向は、自分自身で選択し、決定する。人は自分の願望や目標、好みを認識し、自分にとって意味や価値のある方向を選択し、決定している。《方向性》は、〈願望〉〈目標〉〈好み〉から構成されている。〈願望〉は 9 文献でみられ、人が何を望んでいるか、欲しいものは何か、生活をどのようにしたいと望んでいるかなどの個人の望みや夢、ニーズを表している。人は、自分の願望を叶えようとする方向へと進もうとする。〈目標〉は 7 文献でみられ、人が達成したいと考えるゴールを表している。自分が設定した目標は、その達成

の方向に向かって個人を動かす。人間は目的をもって生きる有機体であり、目標はものごとを達成するために必要なものである。未来を標的とした行動を促し、達成される課題の困難性に見合った努力を導く。この目標は、自分自身で決定するものであり、他人が失敗しないようにと考えて、目標達成の可能性から限界を決めてはならない。〈好み〉は 6 文献で見られ、個人の趣味や娯楽など、生活していく中での楽しみのことである。楽しみは、その方向に向かう意欲や動機を高めることにつながる。夢や目標などがすぐに見つからなくても、楽しみは容易に見出すことができ、現在だけではなく過去のものも含まれる。

(2) 《エネルギー》

《エネルギー》とは、人を意味ある方向へと動かすパワーの源のことを表す。人は自分を信じ、あきらめない勇気を持ち、明るい見通しがたつことによって、前に進んでいる。《エネルギー》は、〈勇気〉〈見通し〉〈自信〉から構成されている。〈勇気〉は 7 文献で見られ、意味ある人生を見つけるために努力し続けることである。ストレスフルな状況にあっても、その状況に対処し、あきらめないことである。〈見通し〉は 2 文献で見られ、自分の未来を予測できることである。苦悩の中にあっても、見通しがもてることにより、前へ進むことができる。人は様々な経験から、自分や世界の見通しを立てている。〈自信〉は 11 文献で見られ、自分自身や自分の可能性を信じることで、障害を乗り越えたり、不幸や苦難を乗り越えた人々がもっている。自信は、人を動かし、変化を恐れない。自信がないために、やりたいことができないということはよくあることである。新しいことに挑戦する時は、しばしばリスクを伴うものであり、自信がもてないことにより、チャンスをつかもうとする気持ちを思い留めることもある。

(3) 《結びつき》

《結びつき》とは、周囲と関わり合い、つながりがある状態を表す。人は、他の人々や社会との親交を経験し、調和や平穏の感覚を得て、社会についての意識を高めている。《結びつき》は、〈相互性〉〈親密性〉〈信頼〉から構成されている。〈相互性〉は 13 文献で見られ、双方の関係が一方的なものではなく、互いに学び合い、ともに楽しんで過ごすことを表している。相互に尊敬しあい、自分のことに責任を持ったり、他人に対する責任を負ったりすることでもある。この関係は、与えられることだけではなく、社会に対して貢献することも含んでいる。〈親密性〉は 11 文献で見られ、その関係は、

温かさ、受容、気遣い、尊敬、そして楽しさという特徴を持ち、双方を高めるものである。家族や友人から遠ざけられると、孤独や孤立を感じるようになる。親しい人との交流により、励ましが得られたり、支えられたりする。また、安定性や快適さを感じる。〈信頼〉は 11 文献でみられ、誠実を意味する。うそや真実の隠蔽はない。また、約束が守られることでもある。不信には、傷つくことを想像させるような恐怖や、搾取、拒絶、批判、懲罰、他人による支配が根底にある。また、個人の語りを正確ではないと客観的な事実から判断されるのではなく、現実が多様で、その個人にとっての事実であるとみなされる。

(4) 《強み》

《強み》とは、個人の優れているところや得意であるものを表す。人が、本来もっている気質や能力、獲得した知識や知恵、活用できる資源などが含まれ、無限に存在するものである。《強み》は、〈能力〉〈気質〉〈知識や知恵〉〈資源〉から構成される。〈能力〉は 17 文献でみられ、物事を成し遂げる力のことである。すべての人は広範囲にわたる能力や才能を備えている。この能力は潜在的なものも含んでいる。人は利用されていない未知の能力を多く持ち、生涯のすべての間あるいはほとんどにおいて、この能力を完全に明らかにすることは難しい。能力は家族、知人、専門家、また自分自身でさえも、正当に認識されているとはいえない。この能力は、獲得し、発達させることもでき、いろいろな困難を乗り越え、生き抜いてきた体験により身につけることもある。成功体験からだけでなく、失敗から得られることもある。〈気質〉は 6 文献でみられ、人が本来持っている気性、性質のことである。人の気質は、いかに自分が自分自身を認識していようが、あるいは他人が自分をいかに認識していようが、自分が誰かを明らかにするという特徴がある。人の気質について考えることは容易なことであるが、気質が役に立つためには、自分が心の中で望んでいることを他人から認められることである。つまり、その人にとって、自分自身が誰かという感覚を取り戻すことである。〈知識や知恵〉は 12 文献でみられ、物事を正しく認識し、判断していく力のことである。これまでの経験の中で培ってきた知識や知恵は個人のもつ力として役立つものである。そのため、高齢者などは、身体機能は衰弱しやすい反面、人生経験が豊かであり、知識や知恵が蓄えられているなどの成熟現象がみられ、強みが豊富といえる。〈資源〉は 11 文献でみられ、人がよりよい生活をし、成長し、成熟するために役立つ、手助けとなるものである。人は自分の必要とする資源に対する権利を有している。この資源に

は、家族や近隣に限らず、地域の団体、ネットワーク、公共機関やボランティアなども含まれている。フォーマルなサービス提供機関も重要であるが、自然発生的な支援は多岐にわたり、多数存在しており、より重要度が高い。コミュニティの中には、学習や交流の機会も多く存在している。

(5) 《拡張》

《拡張》とは、未来へ向けての成長や可能性を表す。変化しながら発展していくという動的な性質を有している。人は、様々な苦難にあっても、変化を恐れず、新たな意味づけをし、学び、成長している。《拡張》は、〈意味の生成〉〈創造性〉〈発展性〉から構成されている。〈意味の生成〉は 6 文献でみられ、自分自身がどういう見方をするか、どういう意味を与えるかということを表している。意味の生成は、個人が自らの世界を意味づける基盤となり、主観的なもので、第三者的に「～である」とみなすことはできない。人は、意味を転換することで、変化を生み出し、未来への可能性を拡げることができる。〈創造性〉は 7 文献でみられ、変化を恐れず、新しく創り出そうと奮闘することを表している。創造性は、変化を避けるというよりも、変化は成長のための可能性を提供するという信念と結び付いており、様々な苦難に対しても、克服できる経験や挑戦として受け入れる心の広さのことを表している。〈発展性〉は 12 文献でみられ、学び、成長し、変化し続けることであり、固定的ではなく動的な性質を有する。侮蔑、障害、病気、混乱、圧迫、そして自分の失敗にでさえ、取り組み、対処し、闘うことで、人は自分や他人や世界について学んでいる。

2) 先行要件

ストレングスの先行要件を記述した文献は少なく、佐久川ら(2010)は、ストレングスには先行要件がないと記述していた。先行要件は、6つの文献から《力の存在を信じること》(Lundmanら, 2011; Lundmanら, 2010; Walterら, 2009; 山口, 2009; Rappら, 2006; 森田, 2006)、1つの文献から《自分を知ること》(山口, 2004)の2つが抽出された。

(1) 《力の存在を信じること》

《力の存在を信じること》は、すべての人が多くの潜在的な力をもっており、どんなに無力のように見えたとしても、誰にでも開発されるための力があることを表す。どんなに困難な状況にあったとしても、悲嘆に打ちひしがれ希望が見えない状況にあったと

しても、本来もっている力は失われてはいない。しかし、人間のもつ力を否定し、力があると認識できなければ、あるいは力があることを信じていることができなければ、ストレングスを活用することはできない。

(2) 《自分を知ること》

《自分を知ること》は、自分が何に価値をおいているかを知覚することができ、自分のことを認識していることを表す。ストレングスは、主観的なものであり、個人の価値に基づくものである。自分がどうなりたいのか、どのような力や資源をもっているのか等、自分自身を知らなければ、ストレングスを活用することはできない。

3) 帰結

ストレングスの帰結には、5つの文献から、《エンパワーメント》(白澤, 2009; Rappら, 2006; 山口, 2004; 狭間, 2001; Cowger, 1994)、4つの文献から《QOLの向上》(白澤, 2009; Rapp, 2006; Becky, 2000; 狭間, 2001)、4つの文献から《well-being》(Lewis, 2011; Rapp, 2006; Rutherfordら, 2003; Weick, 1989)の3つが抽出された。

(1) 《エンパワーメント》

エンパワーメントとは、社会的に力が弱い人の立場に立って個々の潜在能力を引き出すことであるが、その引き出す対象がストレングスである。ストレングスは、エンパワーメントを実現する上での条件であり、土台とみなされる。ストレングスは、問題解決という思考ではなく、その人の生活全体を支援し、成長させていく必要性から生まれた概念であり、個人の価値を尊重しようとするものである。エンパワーメントを促進するためには、ストレングスの視点が必要であり、エンパワーメントの土台となるものである。

(2) 《QOLの向上》

ストレングスは、人間の生活の場に影響を及ぼし、生活の質を向上させる。個人のもつ強みを活かし、意味ある方向へと向かうことにより、個人のQOLは向上する。Rappら(1989)の研究において、ストレングスを活用したケースマネジメントを受けたクライアントが生活領域における目標を他の誰よりも達成していたと報告している。

(3) 《well-being》

ストレングスは、親密な結びつきを有する概念であり、より安定した精神を持つことを促す。Maciasら（1994）の研究では、ストレングスを活用したケースマネジメントを受けたクライアントは、身体および精神の全体的な健康が有意に保たれていたと報告している。また、気分、思考の障害が少なく、精神的に安定していたと報告している。

3. ストレングスの関連概念

1) リカバリー

Patricia（1998）は、リカバリーについて、一つの過程、生活の仕方、姿勢、日々の課題への取り組み方であると定義している。また、野中（2005）によれば、「病気や障害のために失ったものを回復する過程であり、具体的には、社会的役割、自尊心、その人の人生などである」としている。リカバリーは、一旦喪失したことからの回復過程を意味している。リカバリーが喪失というネガティブな面からの回復を意味するのに対し、ストレングスは、強みやエネルギーなどの人間のよりポジティブな面を捉えようとしている。

2) レジリエンス

Walsh（1996）は、レジリエンスを「過酷な人生の困難に耐えたり、そこから立ち直ったりする能力」と定義している。Rutter（1985）の定義は、「深刻な危険性にもかかわらず、適応的な機能を維持しようとする現象から、深刻な状況に対する個人の抵抗力」としている。レジリエンスは、これまで乗り越えてきた困難への対応を精神的な強さや力として認識し、支援に活かそうとするものである。この困難を乗り越えてきた精神的な強さや力を支援に活かそうとする点は、ストレングスと類似する。しかし、レジリエンスが主に人生の危機や困難の経験など、深刻な状況の経験を前提として、その深刻な状況を乗り越える個人の力を表しているのに対し、ストレングスは危機や困難などの前提はなく、人間が本来潜在的にもっているものと考えられている。

4. ストレングス概念の特徴

ストレングスは、個人の価値観を反映した概念である。人がどのような願望を抱いているのか、どのような目標をもっているか、またどのような楽しみを有しているかは、人の望む生き方や生活の方向性を決定する。これは、他人がその人に合わせて決めたり、設定するものではなく、自分が自分の価値観に基づいて決めるものである。つまり、ストレングスは、個人の価値観を反映した概念であり、

ストレングスを活用した看護援助は、患者の価値観を尊重し、患者の自律性を育成することにもつながると考える。Becky(2000)は、ストレングスモデルの原理として、問題よりも利用者の強みを発見し、引き出すことで自律を支援すると述べている。患者の抱える病気や障害、問題よりもその人がもつ強み、つまり、能力や資源などに目を向けることで、自律支援につながるような看護援助が期待できる。

また、ストレングスは個人の中に無限に存在するものである。強みである能力は、現在、目に見えるものだけではなく、まだ発見されていない潜在的なものも含まれている。成功や失敗を問わず、様々な体験から獲得される。人は誕生してから、様々な体験をして生活していることから、無限のストレングスを有しているといえる。困難に打ちひしがれ、力をなくし、様々な支援を受けて生活している状態でも、その支援はその人がもつストレングスである。人は皆、他人や自然、社会との関わりを有しており、その関わりの中にもストレングスが存在している。自分の中に無限に存在しているストレングスに自らが気づくことで、苦難を乗り越えることができると考える。また、苦難を乗り越えた体験からストレングスが獲得され、そのストレングスが活用されることで、さらに自分らしく豊かな生活を促進できると考える。ストレングスは無限に存在し、どのような人にでも、どういう状態であったとしても活用できる概念であり、看護者は患者が自らのストレングスに気づけるように関わり、活用できるように支援することが重要と考える。

さらに、ストレングスは、人が変化を恐れず前へ進もうとする動的な性質を有する概念である。人は様々な苦難にあっても、意味を転換することで、変化を生み出し、未来への可能性を拡げることができる。ストレングスの概念は、変化を避けるというよりも、変化は成長のための可能性を提供するという信念と結び付けられており、新たな意味づけをし、学び、成長している状態である。ストレングスを活用することで、患者の可能性を拡げ、前に進むエネルギーを充実させることができると考えられる。

看護学領域において、患者自身が自らの生活や生き方を決定し、自らの健康を維持、増進していくための支援は大変重要であり、患者のもつ力を引き出し、支えていくことが求められている。ストレングスの概念は、個人のもつ強さに焦点を当て、個人の価値を尊重し、エンパワーメントを促進していこうとするもので、患者の力を引き出し、支えていくための看護援助に有用な概念であると考えられる。

5. がんサバイバーへの有用性と限界

ストレングスは、個人の中に無限に存在しており、自分を知り、力の存在を信じることができれば、誰にでもどのような苦難にあろうとも活用することが期待できる。がんと診断された時から、身体的、精神的、社会的、実存的な苦痛を抱えて生活しており、次々にもたらされる苦難に、エネルギーを消耗し、自分の力を活かすことが難しい状況にある（氏家ら，1998）がんサバイバーにおいても、活用できる概念であると考えられる。

ストレングスの属性の《方向性》は、がんサバイバーの進む方向性を明確にし、新たな自分らしい生活や生き方を見出していくために活用できると考える。がんサバイバーの願望や目標、楽しみを明らかにすることにより、がんサバイバーのこれからの人生をいかに過ごしていくかを理解し、がんサバイバーの価値観を尊重した生き方を支援することができると考える。《エネルギー》は、がんサバイバーが自分の人生を諦めず、前向きに生きていくことを支援するために活用できると考える。がんである現実が望まないものであったとしても、未来への見通しをもって、自分の可能性を信じて前へ進んでいけるような支援に活用できると考える。《結びつき》は、がんに罹患しても最期まで失われるものではなく、親密性や信頼を得ることができ、豊かに生きていくための支援に活用できる。また、結びつきの視点は、がんサバイバーをサポートされる存在としてだけでなく、他者へのサポートが可能である存在として認識し、支援に活用することができる。《強み》は、がんサバイバーの強みを活かして、様々な問題に対処し、自分らしく生きるための支援に活用できると考える。がん治療に伴う症状マネジメントや生活調整は、退院後に自ら行わなければならない、強みである能力や資源を明らかにすることで、その人に合った具体的な支援が入院中から実践できる。《拡張》は、変化を恐れず、新たな意味づけをし、学び、成長することを意味しており、がんとともに生きる新しい生活や生き方について新しい意味づけをし、未来への可能性を拓けることへの支援に活用できると考える。

手術を受けたがんサバイバーが、がんと共に生きる新しい生き方に意味を見いだすためには、がんサバイバー自身が何に価値をおいているのか、何を望んでいるのかを明確にすることが重要である。看護者は、がんサバイバーが今後の方向性を明確にしていくことを支援するために、がんサバイバーがこれまでの生き方を振り返り、今後どのように生きていきたいかを聞き、未来への見通しが立つような情報を提供することが有用と考える。また、がんサバイバーがどのような関わりの中で生活しているのかを把握しながら、豊かな

結びつきが得られるように援助することも重要である。また、手術により身体に対する形態・機能を喪失し、身体的、精神的、社会的な問題に日々試行錯誤しながら取り組み、努力しているがんサバイバーに対しては、これまでの体験を通して、どのような強みをもっているのかを共に考えることで、気づいていない能力を活用できると考える。

また、ストレングスの概念を研究に活用することは、がんサバイバーのもつ問題に焦点をあてた研究だけではなく、がんサバイバーのポジティブな側面を明らかにすることが期待できる。がんサバイバーのストレングスを明らかにすることで、がんサバイバーの自律性を育成し、がんサバイバーがもつ力を引き出し、支え、強化していくための看護援助が導き出されると考える。

一方で、ストレングスの概念の限界は、がんサバイバーの問題や苦痛に焦点があたっていないことにより、がんサバイバーの問題を解決すること、苦痛を緩和することが曖昧になる可能性がある。がんサバイバーは、がんと診断されることにより大きな衝撃を受け、精神的、実存的な苦痛を感じながらも、自らの治療を決定し、その治療に臨まなければならない。そのため、看護者はがんサバイバーが抱く苦痛を理解して、緩和に努め、納得して治療に臨むことができるように専門的な知識と技術をもって支援していく必要がある。また、がんやがん治療に伴う身体的苦痛は、すみやかに緩和し、がんサバイバーの安寧を確保していくことも重要といえる。2012年に見直された基本計画においても、精神心理的苦痛に対する心のケアを含めた全人的な緩和ケアを受けられるように緩和ケアの提供体制をより充実させることを取り組むべき課題としている。看護者は、外来を含め、苦痛のスクリーニングの支援や、カウンセリングを行うなどの役割が求められており、医療従事者の一員として、がんサバイバーの苦痛を緩和し、QOLの向上をめざして支援していく必要がある。このように、がんサバイバーの問題や苦痛を明確にし、解決していくことは、看護者に求められる重要な役割であるが、ストレングスの概念は、その問題や苦痛に焦点があたっていないという限界がある。

しかし、がんサバイバーの抱える問題や苦痛に関する研究はすでに多く行われており、看護実践に活用されている。特に、手術を受けたがんサバイバーについては、消化器がん術後の食生活(白田ら, 2010; 恩地ら 2008; 三浦ら, 2007)や喉頭がん術後の失声(大釜, 2005; 長崎ら, 2008)、乳がん術後のリンパ浮腫(仲村ら, 2010; 番所ら, 2010)など手術に伴う身体機能の喪失に関する看護援助が研究されている。また、心理面については、がんに対する不安や恐

怖（須田，2008；白尾ら，2007）、自己概念（内田，2007；阿部ら，2010）に関する研究も行われ、心理面や自己概念の問題に対する看護援助についても検討されている。このようにがんサバイバーの問題に焦点をあてた研究は多くなされており、こうした研究結果を活用した看護援助とともに、さらにはがんサバイバーのもつ力に着目した支援を行うことで、がんサバイバー自身が自らの力で豊かに生きていけるような看護援助ができると考える。ストレングスの帰結は、《エンパワーメント》や《QOLの向上》《well-being》であり、目指すところはそこにある。看護者は、今抱えているがんサバイバーの問題を解決しながら、がんサバイバーのストレングスにも着目することにより、がんサバイバーが自らの力を発揮して、自分らしく、豊かに生きることを支援していくことができると考える。

IV. ストレングスの研究の動向

1. ストレングスモデル

1982年、アメリカのカンザス大学社会福祉大学院での精神障害者を対象としたケースマネジメントのプロジェクトで、RappとGoschaは、本人と環境にあるストレングスに焦点をおきながらそれぞれの目標に到達できるよう支援することを提唱した。この試みは当初、「カンザス発達・獲得モデル」と呼ばれていたが、次第に精神障害者に対応するケースマネジメントにおける「ストレングスモデル」と呼ばれ、広められた。ストレングスモデルの原則として、Rappら（2006）は、①精神障害者はリカバリーし、生活を改善し高めることができる、②焦点は欠陥ではなく個人のストレングスである、③地域を資源のオアシスとしてとらえる、④クライアントこそが支援過程の監督者である、⑤ケースマネジャーとクライアントの関係性が根本であり本質である、⑥われわれの仕事の主要な場所は地域である、の6つを挙げている。そして、望まれる成果は、生活の質、達成、有能感、生活の満足、エンパワーメントとしている。

Beckyら（2000）は、高齢者のストレングスモデルケアマネジメントを開発している。このストレングスモデルの原理として、①問題よりも利用者の“強み”を発見し、引き出すことで自立を支援する、②高齢者は学び、成長し、変化する力をもっている、③信頼関係を築くことは利用者援助の基本である、④高齢者は決定に参加し、選択し、援助過程の方向を決定できる、⑤資源の獲得にはあらゆる社会資源を可能な限り求めていくことが含まれる、の5つを挙げている。ストレングスモデルの援助過程は、①契約（インテーク）、②“強み”の評価（アセスメント）、③目標設定、④資源の獲得、⑤支援の継続、⑥段階的終結の6過程としている。このストレングスモ

デルでは、その人の抱える病気や障害、問題よりもその人がもつ強み、興味、能力に目を向け、それらをエンパワーしながら自立支援につなげていくものとしている。

以上のように、社会福祉領域においてストレングスモデルが開発されており、実践に活用され、その効果についての研究がなされつつある。

一方、看護学領域では、Dingley と Roux (2000) は、内面的な強さ (inner strength) を「経験された挑戦的な出来事を通して、明らかに個人を動かす発達上のプロセスを通して、自己を生成する能力である」と定義し、内面的な強さのモデルを開発している。そのモデルの構成要素として、苦悩と探すこと、結合、約束、動きの4つの構成要素を抽出し、生活 (life)、経験、病気や喪失、不運や虐待などの出来事と関係していると述べている。また、内面的な強さの結果は、新しい基準で生きることとし、意味を見いだすこと、自己決定の感覚、折り合いの感覚を挙げている。健康のアウトカムとしては、healing、well-being、セルフマネジメントを挙げている。また、このモデルを基盤に、Lewis ら (2011) は、慢性疾患をもつ女性を対象に、内面的な強さの調査票を作成し、妥当性が確認されている。

以上のように、看護学領域においては、個人の内面にある強さに焦点をあて、内面的な強さのモデルが開発され、さらに測定尺度の開発に取り組みられている。

2. 精神障がい者へのストレングスの活用

精神障がい者を対象としたストレングスの活用では、社会福祉領域において、Rapp と Goscha (2008) のストレングスモデルを活用した援助の効果を明らかにした研究がみられる。ストレングスモデルのケースマネジメントを受けているクライアントは、生活領域における目標の達成度が高いこと (Rapp ら, 1989)、日常生活における能力の明らかな優位が認められること (Macias ら, 1994) が報告されている。健康に関する効果としては、ストレングスモデルのケースマネジメントを受けているクライアントは、身体および精神の全体的な健康が有意に保たれていること (Rapp ら, 1989)、気分、思考の障害が少なく、精神的に安定していること (Macias ら, 1994) が報告されている。また、奥村 (2009) は、軽度知的障害者に対し、Rapp らのストレングスモデルを活用したケースマネジメントを行うことにより、計画的に借財の全額返済を成し遂げるなどの行動変容がみられたことを報告している。このように、精神障がい者を対象にした研究では、Rapp と Goscha のストレングスモデルを活用し

たケースマネジメントが行われており、その効果も明らかにされている。

また、ストレングスを活用したケアマネジメントの報告も多く、知的障害者に対するストレングスを活用したケアマネジメントの実践では、対象者の動機づけにつながったこと（白澤，2008b）、対象者の暴力行為が少なくなったこと（白澤，2008d）が報告されている。また、統合失調症患者に対してストレングスを活用したケアマネジメントの実践についても多数報告されている（白澤，2008a；植田，2007）。

精神障がい者の環境のストレングスについては、Oh Eun Hye（2010）は、精神障がい者の地域生活支援に重要な地域社会資源の活用と開拓に関する方法や課題を明らかにし、精神障がい者も支援者も地域・環境のストレングス視点はあまり意識していない中で部分的にはそれに近い行動もされており、ストレングス視点を明確に意識すれば、活用と開拓が可能な地域社会資源が多く存在することを明らかにしている。そのため、ストレングス視点を系統的に学び、自らのものにし、支援者の力量を向上させることが重要であると述べている。また、黒須（2005）も、精神障がい者と大学生のストレングスを比較する中で、大学生に環境的ストレングスの要因が多く表れていたことを報告している。これは、大学生が友人や地域との社会関係を多く所有していることに起因しており、社会とのつながりが自身のストレングス（目標達成意欲）を向上させていたと結論づけている。

以上から、社会福祉領域において、Rapp と Goscha のストレングスモデルが開発されていることもあり、精神障がい者に対するストレングスを活用した支援は数多くなされていた。そして、生活の質に対する効果や健康面での効果など、ストレングスを活用した支援に対する効果も明らかにされていた。しかし、精神障がい者のもつ環境の中にあるストレングスについては、意識的に活用されておらず、その人がもつ環境をも含めたストレングスの活用が必要であることが示唆されていた。

一方、看護学領域においても、ストレングスを活用した研究が行われている。うつ病の患者を対象とした研究では、ストレングスの視点でのアプローチが、個人の肯定的な気分や希望を促進して、患者の肯定的な対処を発展させること（Yip，2005）、抑うつや不安からの回復に重要な役割をもっていること（Naeem，2004）が報告されている。また、神里ら（2009）は、臥床傾向で意欲の見られない統合失調症患者に対して、看護者がストレングスの視点を意識して用いることによって、患者の可能性を引き出し、エンパワーメント

の向上が図れたのではないかと考察している。西垣（2007）も、統合失調症患者の「遠くに連れて行ってほしい」というストレングスに対して、諦めずに関わっていくことで、患者と看護者との信頼関係を構築し、患者が自立性を取り戻し、自信を回復したと考察している。坂上（2006）は、統合失調症患者の社会性や潜在能力などのストレングスに注目することで、問題を解決する力につながったことを報告している。このように、看護学領域においても、精神障がい者に対してストレングスを活用した看護が実践されており、その効果が明らかにされていた。

3. 高齢者へのストレングスの活用

高齢者に対するストレングスを活用した研究には事例報告が多かった。白澤ら（2007b）は、高齢者の望むサービスを取り入れ、潜在的にもっている思いを引き出すことで、心身機能の活性化につながることができ、引きこもり、認知症予防などに努めることができたことを報告している。また、白澤ら（2007a）は、住環境が悪く、下肢筋力の低下により在宅での生活はかえって ADL の低下を招き、転倒などのリスクのある高齢者に対して、「家で暮らしたい」という本人の強い思いに沿った支援を行い、その効果と課題を考察している。認知症高齢者に対する事例報告では、白澤ら（2008c）は、認知症高齢者の独り暮らしをどこまで支えられるのかという点で、本人の気持ち、支える家族の思い、本人をとりまく社会資源をどのように活用するかを考えることで、認知症高齢者の独り暮らしを支援していた。しかし、認知症の進行や身体状況の変化による夜間の生活の安全性などの課題も挙げられていた。

認知症高齢者の生活関与観察を通して、大和田（2010）は、個人の主観的経験へ着目する分析を通して、そのストレングス視点でとらえた行為や、認知症高齢者の言動の奥に閉じこめられている苦悶の声や存在不安を汲み取ることの必要性、実存的に理解することの重要性を示唆している。また、大塚（2008）は、ストレングスの視点の活用は、高齢者本人だけでなく、家族介護者のストレングスを活用することで、介護ストレスへの対処行動を促進すると考察している。

神山（2007）は高齢者のストレングスを引き出す設問や支援方法を「健康生活支援ノート」として開発している。「健康生活支援ノート」とは、高齢者の心身の健康や生活上のニーズを多面的に把握し、病理や疾病だけでなく高齢者のもつ強さもとらえ、健康で生きがいのある生活の維持と増進を支援するノートである。「健康生活支援ノート」を活用した結果、高齢者のもつ強さ、生活の知恵・長年の経

験・地域文化の継承・勤勉な価値観・趣味や特技等と、家族や社会関係の豊富さ、地域社会への長年の参加と活動、適度な依頼心と援助の受け入れなど、高齢者の多くの長所がみえたと報告している。そして、ストレングス視点による面接により、自らの生活の楽しみを語り、自分自身の良さを語る中から、これからの希望や願いをも語り、家族とのつながりの強さは物心両面で高齢者のもつ環境のストレングスであったと報告している。しかし、日本の高齢者の多くは、遠慮深く謙虚で、自分の希望を率直に表現することも、自分の長所を表現することも不得手であり、日本の高齢者のストレングスを引き出すためには、面接や質問方法に工夫と習熟が必要であることも示唆している。

以上から、高齢者に対するストレングスを活用した支援についての実践報告が多くみられ、その効果について報告されていた。しかし、ストレングスモデルを活用した取り組みは少なく、援助者が対象者のもつ力や強みに注目して援助した結果の報告が多いといえる。また、高齢者自身が自分の強みや望みを表現できないこともあり、どのように高齢者自身のもつストレングスを引き出していくかが課題とされていた。高齢者自身の「家で暮らしたい」というストレングスを支援することは、それに伴い、様々なリスクや支援する家族の負担などの問題も生じており、ストレングスを支援する上では、同時に専門職として高齢者に対するリスクマネジメントの必要性も示唆されていた。

看護学領域では、Nygren (2007) らは、高齢者の内面的な強さの意味を解明することを目的として、現象学的解釈学的方法を用いて研究を行っている。その結果として、「自分自身を有能に感じること」「他のものに対して信頼をもつこと」「生活の明るい側面を見ること」「良好になった感じがすること」「活発であること」「現在と結びつけて生活すること」「過去と未来とも結びつけること」という主題を明らかにしていた。

4. 疾患を抱えて生きる者へのストレングスの活用

大野 (2011) は、難病者を対象にした研究で、対象者が傾聴の姿勢を呈する他者の前で思いを語るという体験を通して、何が今の自分を支えているのか、苦しみとの和解に貢献しているものは何だったのか、ということ自身で見つけていくというプロセス、それ自体が「ストレングス・モデル」の一つの実現の形ではないかと述べている。

山口 (2006) は、ストレングスに着目した支援方法構築の試みとして、ダウン症患者の事例における過程分析からストレングスパー

ワー変容過程の局面的展開について述べている。利用者のストレングスが支援過程の経過に伴いパワーに変容していくと理解した上で、①利用者のストレングスの意識化、②利用者のストレングスの焦点化、③利用者のストレングスの行動化（＝パワーへの変容・発揮）、④利用者のパワーの確認、⑤利用者のパワーの評価・移行の5つの局面を試案として提示している。

また、根本（2011）は、傷病世帯や母子世帯により生活保護を受けている人を対象にインタビューを行い、自立に向けた「力」や「支え」となったものについて、Rappらのストレングスモデルを手がかりに分析考察している。その結果として、就労自立への大きな原動力は「願望」にあったが、何より生活保護に対するスティグマとの関連で、そして子育て中の人には子どもに対する思いから、それをばねにして努力する姿がみられたことを報告している。また、子どもや友人、知人など身近な支えとなる人の存在は大きく、その確保や関係維持に向けた支援、自尊心や自己有用感を取り戻せるような支援の重要性を示唆している。

看護学領域においても、HIVを抱えて生きる373名の女性を対象にした研究では、59%が性的虐待を、69%が身体的虐待を受けていたが、多くのストレングスをもっており、それが抑うつを引き起こさない徴候と結びつけられていたことを示唆している（Simoni,2000）。以上のように、ストレングスを活用した実践は、様々な対象者で行われ、その実践方法についての示唆が得られている。対象者のもつ強みや能力を活かした実践は、様々な対象者で有用であり、重要であると考えられる。

さらに、DingleyとRouxの内面的な強さのモデルを基盤とした研究がなされていた。Dingleyら（2001）は、心疾患をもつ8人の女性を対象に、グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた研究で、対象者の基本的な社会心理学的問題は新しい基準で生きることであると報告している。内面的な強さの成長のプロセスとして、①心豊かな配慮に備えること、②異なった場所に存在すること、③探索のバランスをとること、④現在において治癒すること、⑤未来との結びつき、の5つの相互に関連した構成要素を見出していた。また、Dingleyら（2003）は、慢性の病気をもつ高齢のヒスパニックの女性を対象にした研究も行っている。その結果、①過去からの強さを引き出すこと、②可能性に焦点を合わせること、③他のものによって支えられること、④故意のひとつの目的と、⑤スピリットを育てること、という相互に関係のある5つの次元を示唆している。Koobら（2002）の研究は、多発性硬化症の女性の経験を解釈的現象学によって分析しており、Dingleyらの内面的な強さのモデルの

構成要素と一致し、疾患が環境と相互作用する人間全体の発展させるパターンの根拠であると述べている。内面的な強さの研究では、特に疾患を抱えて生きる女性の内面的な強さが明らかにされていた。

日本でも、生活習慣変容過程における女性のもつストレスの研究がなされている（岡久ら，2014）。その結果、【長期的展望で自分の生き方をみつける力】【人との関わりの中で自分自身の存在を認識する力】【きっかけがあれば生活習慣の変容に向けて行動できるという自己認識力】【ストレスに対応しコントロールする力】【自分の傾向や生活を分析する力】【試行錯誤を繰り返し再構築していく力】の6カテゴリーを抽出し、ストレスの内容が認識面にとどまらず、コーピング、分析、再構築といった行動面をも含んでいると述べている。

このように、疾患を抱えて生きる者に対するストレスが明らかにされつつあり、ストレスを活用した支援方法の開発が進められている。

5. 学校教育へのストレスの活用

ストレスの活用は、社会福祉領域や看護学領域だけではなく、教育にも活用されていた。福井ら（2010）は、児童教育専攻の学生とともに行った多世代をつなぐ合唱曲創作の試みの中で、音楽教育と福祉教育という異分野が協働することにより、学生のストレスを引き出すことを志向する取り組みを行っている。また、森岡ら（2011）は、自他の良さ、長所であるストレスを見つけ、互いを肯定的に捉え合うことを通して学級集団の雰囲気良くなることを目的として、小学5年生の1クラスを対象に、ストレスアプローチを実施している。その結果、実施後において、学級雰囲気尺度の「認め合い」「意欲」「楽しさ」の3項目で得点が増加したことを報告している。

McAllisterら（2010）は、スクールナースは、自傷した子どもに対して、効果的に介入し、危険を和らげ、健康的なセルフケア行動を促進するための主要な立場にあるけれども、自傷に焦点をあてたプログラムがないと指摘している。そのため、ストレス志向の革新的なグループプログラムを開発し、学生にかみ合い、適切な構成にあり、効果が認められたと報告している。また、八尋（2008）も、自傷やひきこもり、不登校などの児童や若者に対峙する時、彼らの内で自責や焦り、苛立ち、劣等感、無力感などに帰結する恐れが可能な限りない分野へと援助者が誘導していく必要があり、ストレスを活用した支援の有用性について述べている。ストレスの活用は、学校教育の中でも実践され、その有用性について報告

されつつあるといえる。

6. がんサバイバーへのストレングスの活用

Rotegard ら (2012) は、がん患者の病気と回復を通しての個人のストレングスの経験について、フォーカスグループインタビューをし、質的探索的研究を行った。その結果として、がん患者が病気と回復の間で使ったり、望んだ多くのレパートリーのストレングスを述べていたことを報告している。また、そのストレングスには、良い気分、注意深さ、意思力、肯定的な関係、希望と信念、魅力的な行動とコントロールを含んでいた。しかし、がん患者のストレングス、また彼らが熱烈に望んだことに、医療者はめったに焦点を合わせなかったことも報告されていた。

Roux ら (2000) は、乳がんの女性の内面的な強さに関する研究で、18人の参加者にインタビューした結果、内面的な強さは、①知るようになること、②個人のスピリット、③つながり、④動きを包含したプロセスであることを見いだしている。

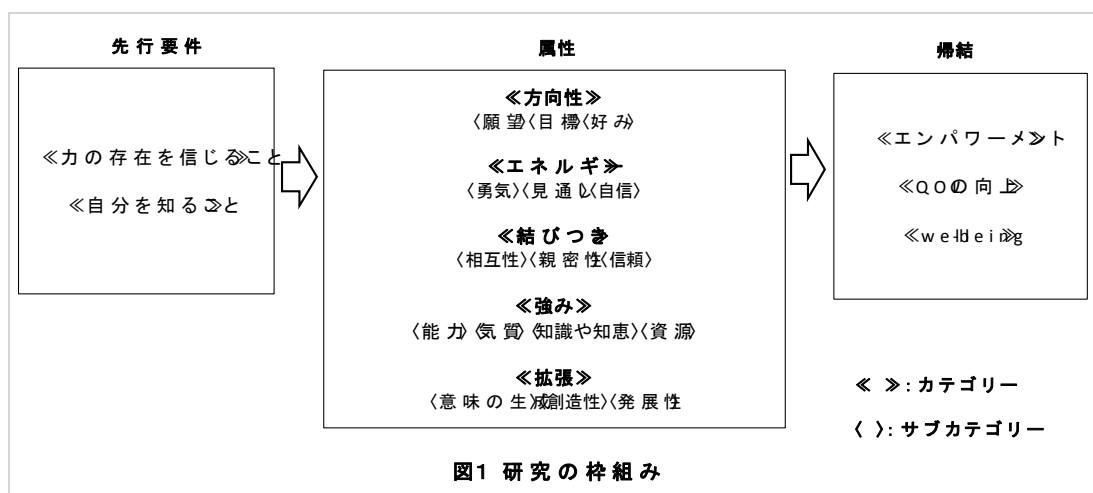
Morgan ら (2005) は、アフリカ系アメリカ人の女性たちと配偶者の間で、乳がんに対処するプロセスを探求することを目的とし、グラウンデッド・セオリー・アプローチを使った探索型研究を行っている。その結果、対象者は、乳がんの診断から生き残り、対処する強さを統合しており、抽出されたカテゴリーは、【ともに歩くこと】【ともに祈ること】【ともに探ること】【ともに信頼しあうこと】【ともに適応すること】【ともにあること】の6つであったと報告している。そして、彼女らの強さを結合すること、文化的に適切な介入の重要性を記述していた。

このように、がんサバイバーに対するストレングスの研究もみられ、がんサバイバーにはたくさんストレングスがあることが報告されている。そのため、がんサバイバーがもつストレングスを見出し、活用できるように支援することが重要であると考えられるが、医療者は、がんサバイバーのストレングスにめったに焦点をあわせなかったとの報告もあった。がんサバイバーの問題だけではなく、強みや能力に焦点を合わせて支援するためには、看護者の視点を変える必要がある。がんサバイバーのストレングスに関する研究は数が少なく、その支援方法の開発も進んでいるとはいえない。また、がんサバイバーの時期や治療法に特有のストレングスについても明らかにされていない。

V. 研究の枠組みの検討

1. 研究の枠組み

本研究の枠組みを図1に示す。手術を受けた初発がんサバイバーのストレングスは《方向性》《エネルギー》《結びつき》《強み》《拡張》で構成されている。



手術を受けた初発がんサバイバーは、がんに罹患したこと、身体の形態が変化したり、機能を喪失することにより、生活や生き方の変更を余儀なくされ、新しい生き方や生活を再構築していく必要がある。《方向性》とは、がんサバイバーが手術を受けた後、どのような望みを抱き、どのような目標を立てるのか、またどのような楽しみや生きがいをもっているのかという、がんサバイバーが望む生き方や生活の方向性を示すものである。《強み》とは、手術を受けた初発がんサバイバーがもつ能力や気質、知識や知恵、また資源のことである。手術により、身体機能が喪失していることもあるが、がんサバイバーのもつ強みは無限にあり、潜在的なものや、まだ発見されていない強みも含まれている。手術を受けたがんサバイバーは、新しい生き方や生活を再構築していく上で、《強み》を活用している。《エネルギー》とは、手術を受けたがんサバイバーが、明るい見通しをもち、自分を信じて、勇気をもって前に進むためのパワーの源のことである。《エネルギー》は、がんと診断され自分の命や人生と向き合い、自分の可能性を信じ、新たな意味のある人生を歩き出すために必要とされるものである。《結びつき》とは、周囲との相互作用により、手術を受けた初発がんサバイバーに親密性や信頼をもたらすものである。がんサバイバーは、周囲からのサポートを得るだけの存在ではなく、社会復帰し、社会へ貢献する存在でもある。また、家族や友人などの親しい人との結びつきは、平穏や安寧の感覚をもたらす。《拡張》とは、手術を受けた初発がんサバイバーが、がんに罹患した後の自分の生き方に新たな意味を見出し、そして、新たな自分を創造しながら、発展していくことである。

以上のように、手術を受けたがんサバイバーのストレングスは多

面的で包括的なものであり、無限の拡がりがある。しかし、ストレングスはがんサバイバーの価値を反映したものであるため、がんサバイバー自身が自分のことを適切に認識できなければ、ストレングスを特定することはできない。また、がんサバイバーが自分の力の存在を否定し、喪失した機能に目を向けていたのでは、ストレングスを見出し、活用することはできない。そのため、「自分を知ること」「力の存在を信じること」を、手術を受けたがんサバイバーのストレングスを活用するための先行要件とする。また、がんサバイバーがストレングスを活用した帰結としては、「エンパワーメント」が促進され、「QOLの向上」「well-being」が期待できる。

2. 研究の目的

本研究の目的は、手術を受けた初発がんサバイバーのストレングスを明らかにし、がんサバイバーの力に焦点をあてた看護援助について検討することである。

3. 用語の定義

ストレングスを以下のように定義した。ストレングスは、力の存在を信じ、自分を知ること、活用できるものである。ストレングスとは、「方向性」が明確で、その方向に進むための「エネルギー」が充実した状態である。また、周囲との積極的な「結びつき」を有し、「強み」を活かして、「拡張」していく強さのことである。ストレングスが活用されることで、エンパワーメントが促進され、QOLやwell-beingの向上が期待できる。

手術を受けた初発がんサバイバーのストレングスとは、周囲との「結びつき」の中で、がんに罹患した後の人生の「方向性」を定め、がんに挫けない「エネルギー」に満ちた状態であり、自分のもつ「強み」を活かして、自ら「拡張」していく強さのことである。

第3章 研究の方法と対象

I. 研究のデザイン

本研究のデザインは、グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた質的記述的研究である。

1. グラウンデッド・セオリー・アプローチの特徴

グラウンデッド・セオリー・アプローチは、1960年代に米国の社会学者である Strauss と Glaser が社会学領域の主流だった理論検証型ではなく、データを重視した理論産出型の研究の大切さを主張したことに始まった、データに密着した分析から独自の理論を生成する質的研究法である。Charmazによると、彼らの完成したグラウンデッド・セオリーは、データとの近似的適合、有益性、概念的密度、時間的経過に対する耐久性、修正可能性、そして説明力という基準を満たしていると述べている。この Strauss と Glaser は、カリフォルニア大学サンフランシスコ校看護学部在籍し、看護研究者の育成に深くかかわっていたため、看護学でも活用されてきた。

Strauss は、シカゴ大学で学位を取得し、相互作用論とプラグマティズムの強い影響を受けており、人間の営為、創発的プロセス、社会的かつ主観的意味、問題解決の実践、そして行為に関する制約のない研究という概念を取り入れた。Glaser は、コロンビア大学で、量的研究方法論の開発者である Razarsfeld から多くの影響を受けており、感情に動かされない実証主義、厳密に体系化された方法、データから浮かび上がってくる発見を取り込んだ。つまり、グラウンデッド・セオリーは、シカゴ学派のプラグマティズムとコロンビア大学の実証主義を融合させたものである (Charmaz, 2006)。また、プラグマティズムは、象徴的相互作用論の中に息づいており、グラウンデッド・セオリーは、象徴的相互作用論を基盤にしている。象徴的相互作用論は、いかに人々が現実を定義するか、いかに彼らの信念が彼の行動に関連するかを探究する。現実とは、状況に付随する意味をとおし、人によりつくられる。意味とは、象徴という点から表現され、この象徴的な意味づけは個人によって異なる。社会生活の中では、意味づけは集団によって共有され、共有された意味づけは社会化の過程をとおし新しい成員に伝達される。相互作用は、再定義と新しい意味づけをもたらし、最終的に自己の再定義という結果をまねく。この相互作用はグラウンデッド・セオリーの観察の焦点となっている (Chenitz, 1986)。このように、グラウンデッド・セオリーは、象徴的相互作用論を基盤にして、社会・心理現象や社会・心理問題をめぐる様々な人間のあり様を説明する (Chenitz, 1986) ために、データに密着した分析から独自の理論を生成するこ

とを目的としている。

2. グラウンデッド・セオリー・アプローチの本研究への適用

ストレングスは、医学モデルへのアンチテーゼとして展開されているが、論理実証主義から社会構成主義への転換もストレングスの理論的根拠となっている（狭間，2001）。社会構成主義は、Kenneth（1997）によると、①言葉は事実によって規定されない、②記述や説明や表現は、人々の関係から意味を与えられる、③何かを記述したり説明したり表現したりする時、同時に未来をも創造する、④自分の理解への反省が未来にとって不可欠であると述べられている。ストレングスの視点は、実証主義的科学論だけでは限界であると感じ、現実はそのぞれの社会的文脈と関係があり、人間の主観的な生活世界を理解する方法と人間自身が語る力とを結びつけようとするところに特徴がある（山口，2009）。つまり、ストレングスは、社会との相互作用の中で、その個人が意味づけした主観的な世界を理解し、支援していこうとするものであり、グラウンデッド・セオリーの理論的基盤である象徴的相互作用論と通じるところがある。

また、本研究は、がんサバイバーの体験的世界から、社会的な相互作用の中でどのようなストレングスを持ち、発揮しているかを理解することである。グラウンデッド・セオリーは、社会・心理現象や問題をめぐる様々な人間のあり様を説明するのに適した方法であり（Chenitz, 1986）、本研究の目的に適した方法といえる。そこで、本研究では、象徴的相互作用論を理論的基盤としたグラウンデッド・セオリーを適用する。

II. 対象

対象は、手術療法を受けた後、退院した初発がんサバイバー19名である。初めて診断を告げられたがんサバイバーは、家族と共に混乱する中で選択した治療を受けている。この診断・治療期は、医療者の支援や教育を受けられ、がんサバイバー同士の交流や知人、友人からも支援を受けられる。本研究の対象であるがんサバイバーは、診断を受けて外科治療後初めて自宅に戻り、自分の力で様々な問題に対処していかなければならない時期にある方とした。この時期のがんサバイバーは、手術による身体的・情動的な後遺症や限界、ボディイメージなどの変化を体験しており、さらに自らの身体の変化を再発の徴候や転移と結びつけて心配している。また、社会復帰する時点で、周囲の無理解や差別待遇にであうこと、以前の健康な自分ではないことに戸惑うなど、不確かさもある。しかし、退院後は入院中と比べて医療者の支援が受けにくく、自分自身の力を発揮し

ていく必要がある。そのため、個人の力に焦点をあてたストレングスを明らかにすることは、この時期のがんサバイバーのもつ力を活かした看護援助につながると考える。

また、今回は、初期治療を受けたがんサバイバーのもつ力に焦点をあてたため、再発の者は除外した。転移がある者とそうでない者では、ストレングスに違いがあると考え、今回は転移がある者は除外した。

対象の選定条件は以下のものとする。

- ① 今回初めてがんと診断され、外科的治療を受けている。
- ② 退院後のストレングスを語るができるように、退院後 3 カ月から 3 年以内である。
- ③ 再発や転移の徴候がみられない。
- ④ 研究の協力に同意が得られている。

Ⅲ. データ収集方法

1. データ収集までの手続き

1) インタビューガイドの作成

本研究では、がんサバイバーのストレングスを明らかにすることを目的としているため、対象者にストレングスを語ってもらう必要がある。しかし、ストレングスは日常生活の中で意識されているものではなく、語ることが難しいと考える。そこで、指導教員のスーパーバイズを受けながら、ストレングスの構成概念を参考に、対象者のストレングスを引き出せるような質問内容を検討し、インタビューガイドを作成した。

2) プレテストの実施

本調査の前に、作成したインタビューガイドは、がんサバイバーのストレングスを引き出せるものであるか、がんサバイバーの負担になる内容になっていないか、答えにくい内容や分かりにくい内容はないかを検討するために、プレテストを実施した。プレテストは、胃全摘術を受けた 50 歳代女性のがんサバイバー 1 名に対して、同意を得た上で、約 2 時間の半構成的面接を行った。その後、面接を終えての感想も確認した。面接内容は、同意を得たうえで IC レコーダーに録音した。

3) インタビューガイドの修正

インタビューガイドは、ストレングスの構成概念を参考に作成したため、抽象的な質問内容のものがあつた。そのため、がんサバイバーが、自分の経験を自由に語りながら、ストレングスが引き出せ

るように、質問内容と引き出したいストレングスを対応させる形に修正した。質問内容は、がんサバイバーの体調や症状、生活、健康についてを自由に語ってもらうようにし、その語りの中で、がんサバイバーのどのような力を引き出そうとしているかを研究者が意識できるようにした。

4) 施設への依頼

まず、高知県立大学看護研究倫理審査委員会の承認を受けた。次に、各研究協力施設において、病院長および看護部長に対し、研究依頼書と研究計画書概要を用いて、研究の主旨と方法を説明し、研究協力を依頼した上で、研究協力施設の倫理審査委員会の承認を得た。対象者の選定は、外来診療をしている医師が行うことが妥当とのアドバイスを受け、消化器外科および乳腺内分泌外科の責任者に研究の主旨と方法を説明し、対象者の選定と紹介、及び対象者へのフォローを依頼し、同意を得た。また、外来看護師長にも同様に、研究の主旨と方法を説明し、対象者の紹介とフォローを依頼し、同意を得た。

2. データ収集方法

データ収集は、紹介していただいたがんサバイバーに、研究者自身が研究依頼書を用いて研究協力の依頼をし、研究協力の同意が得られたがんサバイバーに対して、インタビューガイドを用いた半構成的面接を実施した。面接日時は、対象者の希望に応じて外来受診時などとし、面接場所は静かで話がしやすい環境を確保して行った。面接回数は1～2回とした。面接内容は、同意を得た上でICレコーダーに録音した。

3. データ収集期間

データ収集期間は、2013年2月から2014年3月であった。

IV. 分析方法

1. 分析方法の選択

本研究は、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析した。

グラウンデッド・セオリー・アプローチとは、GlaserとStraussによって開発されたデータに密着した分析から独自の理論を生成する質的研究法である。一般的にグラウンデッド・セオリーの戦略的特徴は以下の6つの項目によって示すことができる(Charmaz, 2006)。①データの収集と分析の同時進行、②2段階のコーディング、

③ 継続的比較法、④ 概念的な分析の構築を目的とした手順、⑤ 理論的サンプリング、⑥ 理論的枠組みの統合である。Strauss は、Corbin とともに方法論を発展させ、Glaser の主張との相違がみられるようになった。木下 (2003) は、グラウンデッド・セオリー・アプローチのタイプを Glaser と Strauss の共著によるオリジナル版、Strauss と Corbin の共著による Strauss and Corbin 版、Glaser が単著で発展させた Glaser 版と分類した。さらに、3つのタイプの問題を多角的に論じ、実践しやすい方法を修正版として提案している。

修正版グラウンデッド・セオリーは、グラウンデッド・セオリーのオリジナル版の特性をふまえた上で、Strauss and Corbin 版の分析方法を参考に、修正を加えている。データの切片化をせず、独自のコーディング方法と研究する人間の視点とを組み合わせることで、手順として明示している。そこで、本研究では修正版グラウンデッド・セオリーを用いることにした。

2. 分析の実際

木下 (2003) は、コーディングの方法としてのオープン・コーディングと選択的コーディング、基軸となる継続的比較分析、その機能面である理論的サンプリング、そして分析の終了を判断する基準としての理論的飽和化の5点を満たして初めて、グラウンデッド・セオリー・アプローチといえると述べている。以下に、分析の手順を記述する。

1) オープン・コーディングにおける概念生成

- ① 分析にあたり、分析テーマ及び分析焦点者を設定した。分析テーマとは、最終的にその分析で自分が何を明らかにしていこうとするのか、大きな方向性を設定するものである。分析テーマの設定は、次の二つのバランスで判断する。研究テーマをより具体的なレベルに絞り込む方向と収集したデータの内容との兼ね合いである。本研究の分析テーマは、「手術を受けた初発がんサバイバーは、どのようなストレスをもっているか」「手術を受けた初発がんサバイバーは、どのようにストレスを発揮しているか」「手術を受けた初発がんサバイバーの力強い生き方とはどんなものか」とした。分析焦点者は、手術を受けた初発がんサバイバーである。
- ② 面接したデータの中で、ストレスについて豊富に語られている1例のデータの全体に目を通し、分析テーマに関連する箇所に着目しながら熟読した。そのデータが分析焦点者にとって何を意味しているかを検討し、その意味を損なわないようにデ

ータに忠実に命名し、概念を生成した。修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチでは、分析の最小単位を概念としデータの解釈から生成するものはすべて概念とすることで、データとの距離を常に一定とする。

- ③ 概念を生成する際は分析ワークシートを作成した。分析ワークシートは、概念名、その定義、具体例であるヴァリエーション、理論的メモの四つの欄で構成されている。この分析ワークシートの完成が概念の完成を意味し、それはその概念に関して理論的飽和化に達したと判断できるということである。
- ④ 2 例目以降も同様に分析をすすめ、新しい概念を生成した。同時並行で、他の概念の具体例をデータから探し、分析ワークシートのヴァリエーション欄に追加記入した。その都度、概念名とその定義を検討し、概念の精緻化に努めた。同様に 13 例目までを分析し、これをベース・データとした。分析ワークシートの完成は、一定程度の多様性を説明できるだけの具体例が分析対象としたデータ全体に対して確認されたかどうかで判断した。
- ⑤ 13 例を分析した段階で、対象者に女性が多いために、夫や子どもとのかかわりの中でのストレスが多かった。また、対象者は手術を受けたがんサバイバーとしていたが、手術を受けたことによる特徴がストレスにあまりみられなかった。そこで、「男性」、手術を受けた影響が強いと思われる「大腸がんでストーマ造設をされた方」、「リンパ浮腫外来に通院しているリンパ浮腫のある方」を対象の条件に加え、追加して面接を行った。さらに、膵臓がんの方は、生存率が低いことで、がんの捉え方や語りに特徴があったため、「膵臓がん」の方も追加して面接を行った。
- ⑥ ⑤のように理論的サンプリングにより収集した 4 例のデータをベース・データに追加した。さらに、理論的飽和化の判断をするために、1 名の面接を追加し分析したところ、1 つの新たな概念が生成された。そこで、さらに 1 名の面接を行って分析し、新たな概念が生成されなかったために、飽和化したと判断した。

2) カテゴリーの生成

- ① 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチでは、個々の概念について他の概念との関係の一つずつ検討しながらカテゴリーを生成していく。分析ワークシートに記入した理論的メモを参考にしながら、一つずつ概念間の関係を検討し、サブカテゴリーとした。さらに、サブカテゴリー間の関係を検討し、カ

テゴリーとした。

- ② 分析テーマを意識しながら、カテゴリーの関係を検討し、コアカテゴリーを生成した。

3) 分析をまとめる

- ① 生成したコアカテゴリーから、がんサバイバーのストレングスの全体像がみえるように、結果図を作成した。
- ② 結果図をもとに、生成したコアカテゴリーとカテゴリーを使って、ストーリーラインを簡潔に記述した。

V. 真実性の確保

本研究では、真実性を確保するために、以下の4つの基準を高めるように努めた。

1. 信用性

信用性とは、データとその解釈が真実であるという確証である。本研究では、データの信用性を高めるために、2か所の施設によりデータ収集を行った。また、データの解釈については、研究者による偏りや誤りはないか、十分に省察できているか、別の解釈やより包括的または効率的な解釈があるかなど、指導教員のスーパーバイズを受けながら行った。また、2回目の面接時に、1回目の面接内容を参加者自身に確認することで、理解が不十分な内容を明確にし、データの解釈についての信用性を高めるように努めた。

2. 明解性

明解性とは、時間と状況を越えたデータの安定性を指す。本研究では、研究参加者への面接は、可能な限り時間をおいて2回実施した。2回目の面接では、1回目のインタビュー内容について、参加者自身に確認しながら進めていくことで、得られたデータの安定性を高めるように努めた。

3. 確認可能性

確認可能性とは、データの客観性または中立性であり、データの正確度、関連性、意味について、複数の独立した人々の意見が一致する可能性である。本研究では、データを整理し、分析した過程を詳細にノートに記述してまとめ、①面接の逐語記録、②作成した概念の分析過程を記した分析ワークシート、③分析過程で生じた考えを記した分析ノートを作成した。これらの資料は、指導教員からスーパーバイズを受ける時に活用し、データの客観性について確認で

きるようにした。

4. 転用可能性

転用可能性とは、本質的に、データの一般化可能性をいう。本研究では、分析の方法を詳細に記述し、どのようにデータを解釈して抽出された結果であるかが理解しやすいようにした。また、本研究結果を別の文脈に応用できるかを利用者が判断できるように、研究結果の記述は得られたデータを詳細に記述して行った。

VI. 倫理的配慮

本研究は、高知県立大学看護研究倫理審査委員会の承認を得た上で(承認番号:看研倫 12-29号)、以下のことに配慮して実施した。

1. 対象者のプライバシーの保護

プライバシーとは、個人的な情報が他者と共有されたり、他者に知らされないことに関して時間、範囲、全般的状況を決定するために個人が保有する権利である。

本研究では、インタビューの内容に関して、答えたくないことは答えなくてもよいことをあらかじめ説明し、面接場所は、プライバシーが保てる個室を確保した。また、本研究は質的な研究であり、対象者の個人的な情報を取り扱うため、得られたデータの取り扱いには十分に配慮した。個人を特定できるような情報は極力とらないようにし、得られたデータを文字化する段階から、対象者の氏名や施設名はコード番号に変え、特定できないようにした。署名された同意書は対象者のコード番号の原本リストと一緒に鍵のかかる場所に保管した。得られたデータも、鍵のかかる場所に保管し、個人情報漏洩しないように配慮した。

2. 対象者の同意を得るための方法

対象者への研究協力の依頼は、研究の主旨と方法を説明し、研究への協力は自由意思であること、研究協力の有無により不利益を被ることはないことを文書と口頭で十分に説明した。対象者に強制力がかからないように、研究協力への依頼は、研究者が直接行い、参加の有無が施設の医療者にわからないように配慮した。また、対象者が納得して決定できるように、必要であれば家族と相談して決定してもよいことを説明した。対象者の同意が得られたら、同意書に署名していただき、面接の場所と日時を相談し、対象者の希望に応じて決定した。また、いつでも同意を撤回できることを説明し、同意取り消し書を渡して、同意撤回のための手続きの方法を説明した。

インタビューの内容を録音することについて、対象者の同意が得られた場合のみに行った。

3. 対象者の心身の負担への配慮

本研究の対象者は、退院後3カ月から3年を経過したがんサバイバーであり、研究への協力にあたっての身体的、精神的、社会的問題は少ない時期と考えられる。インタビューの内容についても、がんサバイバーのもつストレスであり、ポジティブな内容ではあるが、がんサバイバー自身の語りの中で、がんを告げられた時や手術の意思決定をした時など苦しかった時のことを思い出す可能性も考えられる。話したくないことを無理に話すことはないことを説明し、インタビューに答えることに伴う身体的、心理的負担について配慮しながら面接を行った。また、面接により対象者の状態が変化した場合、主治医及び外来看護師にもフォローしていただくように依頼した。

4. 対象者に生じる不利益や危険性

面接による身体的、心理的負担については、面接時は対象者の体調や表情に十分に注意を払い、面接後は必要であれば、主治医及び外来看護師にもフォローしていただくように体制を整えた。経済的な負担としては、研究に参加する時間や研究を行う場所までの交通費などが含まれる。面接時間をあらかじめ説明し、対象者と相談して、待ち時間などの負担の少ない時間を選択した。

5. 研究結果の公表

研究成果は、看護学会への発表や看護専門誌に投稿すること、大学のホームページに公開されることに対して、対象者の承諾を得た。公表する際は、対象者や対象施設が特定されないように十分配慮することを説明した。

第4章 結果

I. 対象者の概要

本研究の対象者である手術を受けた初発がんサバイバーは、男性7名、女性12名の計19名であった。対象者の概要は表1に示すとおりである。年齢は、40歳代2名、50歳代5名、60歳代8名、70歳代3名、80歳代1名であった。がんの種類は、乳がん8名、胃がん6名、膵臓がん3名、大腸がん2名であった。家族形態は、一人暮らしの者は2名で、その他の者は配偶者や子ども等と暮らしていた。仕事をしている者は8名であり、仕事をしていない11名のうち、がんをきっかけに仕事を辞めた者が2名いた。補助療法をしていない者は7名で、12名は何らかの補助療法を受けていた。

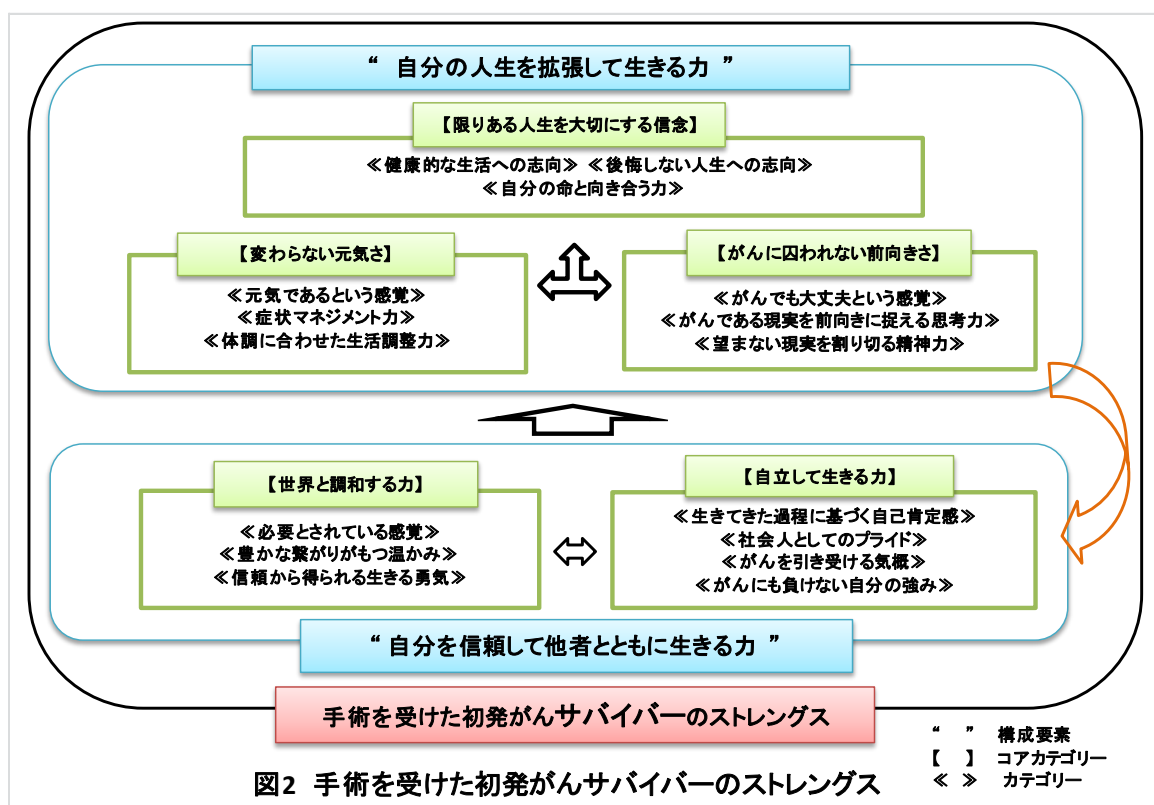
表1 対象者の概要

No	性別	年齢	がんの種類	同居家族	職業	術後経過期間	補助療法	インタビュー回数
1	女性	40歳代	乳がん	夫	有	11か月	化学療法 放射線療法	2回
2	女性	70歳代	膵臓がん	夫	無	10カ月	化学療法	2回
3	女性	60歳代	胃がん	夫	無	2年3カ月	化学療法	2回
4	女性	80歳代	乳がん	1人暮らし	無	1年3カ月	無	1回
5	女性	60歳代	胃がん	夫, 娘	無	1年9カ月	化学療法	1回
6	男性	50歳代	胃がん	妻, 両親, 息子	有	3カ月	無	2回
7	女性	60歳代	乳がん	夫, 息子(3人)	有	3カ月	放射線療法	2回
8	女性	50歳代	乳がん	夫	有	9カ月	化学療法	1回
9	女性	70歳代	胃がん	夫	無	1年9カ月	無	2回
10	男性	50歳代	胃がん	妻	有	1年8カ月	無	1回
11	男性	70歳代	胃がん	妻	無	2年6カ月	無	2回
12	女性	40歳代	乳がん	夫	無	1年2か月	化学療法 放射線療法	2回
13	女性	50歳代	乳がん	夫	無	3カ月	無	1回
14	男性	60歳代	膵臓がん	妻	有	1年1カ月	化学療法	2回
15	女性	60歳代	乳がん	夫	無	2年6カ月	化学療法 放射線療法	1回
16	男性	60歳代	膵臓がん	妻, 両親, 息子	有	1年	術前化学療法 放射線療法	2回
17	男性	60歳代	大腸がん	妻, 母, 息子	無	1年11カ月	化学療法 放射線療法	1回
18	女性	50歳代	乳がん	1人暮らし	有	1年5か月	化学療法 放射線療法	2回
19	男性	60歳代	大腸がん	妻	無	3カ月	無	1回

II. 手術を受けた初発がんサバイバーのストレングス

本研究の結果から生成された概念は 101 概念であり、そこから 37 サブカテゴリー、16 カテゴリー、5 コアカテゴリーが生成された。まず、ストレングスの全体像を説明し、次にストレングスの構造について述べ、最後にコアカテゴリーごとにストレングスの詳細について述べる。

本文中の【 】はコアカテゴリー、《 》はカテゴリー、< > はサブカテゴリー、[] は概念を示す。対象者の語りは、「 」で示し、ポイントを小さくして、文頭を 2 文字下げている。語りは極力忠実に記述しているが、わかりにくい箇所は（ ）の中に言葉を補い、語りの中の…（中略）…は中略、研は研究者の発問としている。語りの最後の（ ）内の表記は、対象者のケース番号と対応している。



1. 手術を受けた初発がんサバイバーのストレングス

手術を受けた初発がんサバイバーのストレングスとして、【自立して生きる力】【世界と調和する力】【変わらない元気さ】【がんに囚われない前向きさ】【限りある人生を大切にする信念】の 5 つのコアカテゴリーが生成された。さらに【自立して生きる力】【世界と調和する力】を含む “自分を信頼して他者ととともに生きる力” と【変わらない元気さ】【がんに囚われない前向きさ】【限りある人生を大切

にする信念】を含む“自分の人生を拡張して生きる力”の2つの構成要素が見出された。

“自分を信頼して他者とともに生きる力”は、自ら築いた豊かな繋がりの中で自分の居場所を感じながら、自立心をもって周囲の人とともに生きていく力である。この力は、日常生活の中で意識されてはいないが、生きてきた過程で誰もが培ってきた力であり、がん罹患することにより失われるものではない。自分や他者を信頼して生きていこうとし、生きていく上で基盤となる力である。がんサバイバーは、がんと診断され、手術を受けることになっても、これまでの生き方と同様に、人に迷惑をかけないように周囲を気遣い、人に頼り切らず、自分を信頼してがんを引き受けようとしており、【自立して生きる力】を発揮している。また、周囲との豊かな繋がりの中で、自分が必要とされる存在であると実感し、生きる勇気を得ており、【世界と調和する力】を発揮している。このように、“自分を信頼して他者とともに生きる力”は、これまでの生きてきた過程で培ってきた力が、がんと診断され、手術を受けるという経験の中で発揮されたストレングスであり、苦難の状況においても、周囲と支え合いながら、その状況を自ら引き受け、自分を信頼して生きていこうとする力である。

“自分の人生を拡張して生きる力”は、自分の命と真剣に向き合い、元気で前向きに、自分の人生を自分のために生きる力である。がんへの罹患が、自分の死を現実のものとして認識させ、これからの自分の人生に揺らぎをもたらしたことにより発揮された力である。がんサバイバーは、がんと診断されたことをきっかけに、自分の人生を振り返り、今後どのように生きていきたいかを真剣に考え、【限りある人生を大切にする信念】を見出している。そして、がん治療に伴う症状をマネジメントし、体調に合わせて無理のない生活を送ることによる【変わらない元気さ】と、がんに伴う感情を切り替えることによる【がんに囚われない前向きさ】は、【限りある人生を大切にする信念】を支え、元気で前向きに、自分の人生を自分のために生きる力となっている。このように、“自分の人生を拡張して生きる力”は、自分自身やこれからの生き方を明確にし、自分を大切にすることで自分の人生を拡張して生きる力である。

“自分を信頼して他者とともに生きる力”は、がんサバイバーのこれまでの生き方に基づいて培われてきており、生きる上で揺るぎない基盤となるストレングスであり、“自分の人生を拡張して生きる力”を支えている。また、“自分の人生を拡張して生きる力”が発揮され、がんサバイバーが自分の人生を力強く生きることによって、“自分を信頼して他者とともに生きる力”が強化されている。“自分を信頼し

て他者ととともに生きる力”と“自分の人生を拡張して生きる力”は相互に関連している。

手術を受けた初発がんサバイバーのストレングスは、これまでの生きてきた過程で培われた自分への信頼に基づく【自立して生きる力】と、豊かな繋がりの中で、この世界での居場所を獲得し、周囲と支え合うことのできる【世界と調和する力】である“自分を信頼して他者ととともに生きる力”を基盤としている。そして、がん治療に伴う症状をマネジメントし、体調に合わせた生活を無理なく送ることにより実感できる、がんに罹患する前と【変わらない元気さ】と、前向きな思考力と割り切る精神力で、がんに罹患したことに伴う感情を切り替える【がんに囚われない前向きさ】を原動力として、健康的で後悔のない生き方を志向する【限りある人生を大切にす信念】に基づく“自分の人生を拡張して生きる力”であることが明らかになった。

2. 手術を受けた初発がんサバイバーのストレングスの構造

1) “自分を信頼して他者ととともに生きる力”

“自分を信頼して他者ととともに生きる力”は、【自立して生きる力】と【世界と調和する力】を含むストレングスの構成概念であり、自ら築いた豊かな繋がりの中で自分の居場所を感じながら、自立心をもって周囲の人とともに生きる力である。

「もう怒涛のように子どもの世話に明け暮れて。ユニホーム洗って、試合に行ってとか。役員も全部あたってたので、全部してて。だからたぶん、お母さんってこわれるもんじゃない。たぶん健康そのもので。うちのお母さんに何を言っても大丈夫っていうのが、たぶん二人ともあったみたいで。…(中略)…がたいのいい私を見て。おかん、大丈夫かいて言うて。どしたんその痩せ方っていうのを一番に、心配してくれて。それで帰ってこれない、部活の中、無理して帰ってきてくれてるのも分かって。あの子なりに心配してくれてるっていうのも分かって。ちょこちょこ電話もくれるようになり。大丈夫かっていう、ね。ああ大丈夫よって言うて。大丈夫よって言うたら、ほんまって言うから。また帰ってきて、ほお元気になりよるなって。だからあん時言うたやんかって。そういう会話もできるようになって。うん。あの・・・私の子どもの育て方間違いじゃなかったなって。あっ優しい子なってるわって思って。それはすっごい嬉しかった。(No.1)」

No.1 は、<丈夫な身体>やこれまでの育児に対して十分な役割を果たしてきたという認識をもっており、この認識は、子どもたちも同様にもつものと考えている。これは、《がんにも負けない自分の強み》や《生きてきた過程に基づく自己肯定感》であり、No.1の

もつ【自立して生きる力】である。この【自立して生きる力】を有する自分が病気になることにより、子どもたちは驚き、無理をしても顔を見に来るくらい心配していると認識しており、《豊かな繋がりがもつ温かみ》を感じ、【世界と調和する力】を得ている。さらに、これまでの育児が間違っていないと、自己肯定感を強めている。

「私特殊な仕事しよったんです。サラ金とかで困っとる人なんかのね。もうほとんどの人払い過ぎとんですわ。それを取り戻してあげたり。払わんでええようにして。その代わりに、税金の方に入れて。余った分は本人に返してあげるんです。そうすると、本人も、払わんでええようになった上、お金が戻ってくるいうたら。…（中略）…入院せないかんや聞いたらもう、お守りやなんや一杯持ってきてくれたんですわ。助けてあげた人がね。こんだけ喜ばれとんやったら、もうひと踏ん張りして…（中略）…もう皆、途中になっとる人も3人か、4人おったんで。まだ来てないんやろかって、よう来よるで、聞かもんやから。早よなんとかせないかんなど思て、退院出来たらすぐ復帰させてもらたんですわ。かえって、それが踏ん切りついて。発奮して、良かったんかも分からん。（No.14）」

No.14 は、特殊な能力が必要で、人助けになる仕事をしていると認識しており、《生きてきた過程に基づく自己肯定感》を抱いている。これは、No.14 のもつ【自立して生きる力】である。この【自立して生きる力】をもつことにより、仕事で助けてきた人たちから、自分が《必要とされている感覚》を抱いており、【世界と調和する力】を得ている。さらに、《必要とされている感覚》は、手術後に早く復帰しようという気持ちをもたらし、頑張りにつながっている。

このように、【自立して生きる力】と【世界と調和する力】は相互に関連し、強化しあっており、この世界で自分の居場所を感じながら、自立心をもって周囲の人とともに生きる力であり、社会で生きていく上で基盤となる力である。

2) “自分の人生を拡張して生きる力”

“自分の人生を拡張して生きる力”は、【変わらない元気さ】【がんに囚われない前向きさ】【限りある人生を大切にする信念】を含むストレングスの構成概念であり、自分の命と真剣に向き合い、元気で前向きに、自分の人生を自分のために生きる力である。

「退院した時、自分の感じから言うたら、これはもう、あの、大手術もしたしね、たぶん、復帰はできんやろうなあとは思てました。結局退院してもね。食事いうか、そなによけ食べれんです。ちょっと食べすぎたらね、もう・・・ものすごい、えらくてね。座っっても、立てっっても、寝ても、えらいし。もう、耐えられんよう

な。それがね。たまたま、お祝いがあって、親戚で。そこでちょこちょこ、こうかなり食べたんですよ。それがね、どうも、影響が出なかった。そんな時、思ってね。これは、自分は今、復帰もいかに思ってたけど。これは、行けそうな気がするな。そこで、ものすごく自分の、感覚いうんかね、前向きになったですね。その時に思ったのは、ほんなら桜の咲く4月から、現場復帰するぞと、なんか、意欲がものすごくできたんです。…(中略)…リハビリも、意欲的になったわね。やっぱり食べるんもちょっと食べれるようになったし。やっぱり人間、基本は食べれるようにならんと、元気が出んわね。徐々に、増やして、増えていきましたね。ほんで、その半年後位になったら、ほぼ7、8割くらいは、前食べた量から言うたら7、8割位は食べられる。今はもう前と同じだけ食べてますからね。(No.16)」

No.16 は、退院後は食べられず、しんどさを感じており、社会復帰を諦めていた。しかし、思ったより食べることができたことにより【変わらない元気さ】を取り戻し、そこから【がんに囚われない前向きさ】が生まれ、社会復帰に結びついている。また、前向きに社会復帰を目指すことにより、さらに食べれるようになり、元気さも増している。このように、【変わらない元気さ】と【がんに囚われない前向きさ】は相互に関連している。

「入院している病棟は、お昼から皆ほとんどいないんですよ。リハビリとか。で、私は一人残ってたんです。私、幸運だったんだと思って。手術したけれども、こうやって、後遺症もなく、皆さんは努力を今すごいしてるし。私はこうやって、運よく、まあ何も、外面的には、支障なく元に戻ってるので。…(中略)…命は、自分の意思とは関係なしに、限りは、明日かもしれん。もう少し先かもしれないってことを現実を感じて。生き方を本当に変えなくちゃいけないんだって。努力しなくちゃいけないんだっていうのは。はっきりといえ、自分の人生を専念しなければいけない、いう風に思っています。がんにもお前はどうか生きるんだこれから、っていう風に言われているような気がして。…(中略)…自分でできる事、リストから一つずつ消していくように、後悔したことをのけていくようにして生きなくちゃいけないなと思えて。やりたかったこととか、できる範囲で少しずつやっている感じで。(No.13)」

No.13 は、他の人と違って後遺症もなく幸運だったという【がんに囚われない前向きさ】と、さらに後遺症もなく元に戻っているという【変わらない元気さ】が、【限りある人生を大切にする信念】を支えている。

このように、【変わらない元気さ】と【がんに囚われない前向きさ】は、相互に関連しており、この二つのコアカテゴリーが【限りある人生を大切にする信念】を支えることにより、自分の命と真剣に向き合い、元気で前向きに、自分の人生を自分のために生きる力にな

っている。

3) ストレングスの構成概念の関係

“自分を信頼して他者ととともに生きる力”は、自ら築いた豊かな繋がりの中で自分の居場所を感じながら、自立心をもって周囲の人とともに生きる力であり、“自分の人生を拡張して生きる力”を支えている。また、“自分の人生を拡張して生きる力”が発揮され、がんサバイバーが自分の人生を力強く生きることにより、“自分を信頼して他者ととともに生きる力”が強化されている。“自分を信頼して他者ととともに生きる力”と“自分の人生を拡張して生きる力”は相互に関連しながら、強化されている。

「ほんとに気のものだなんて思ったのが、先生が大丈夫ですよって言ってくれたら、痛くないですよ。やっぱり先生にパッとお会いした時の感じがいい人だし。この先生信じようって思ったので。そういう信じてる人の言葉ってきくんかなあって(笑)。…(中略)…軽い方やって言われたのが、一番大きな強みで、だと思っんです。もちろん、先生っていうのは、ちょっと心配な状態だったとしても、顔にも出さないし、口にも出さなくて、大丈夫大丈夫って言い続ける先生なんですけど(笑)。それでもやっぱり、実際に、腫瘍の大きさがとか、何とか、これで小さい方でとか、パパパッと言ってくれたことがやっぱり、ほっとして私大丈夫っ、かなって大きく思えた。(No.12)」

この語りでは、主治医という《信頼から得られる生きる勇気》が、No.12のもつ【世界と調和する力】であり、この力が、《がんでも大丈夫という感覚》につながり、【がんに囚われない前向きさ】をもたらししている。

「たぶん私が、なんて言うんだらう。暢気な方だと思うので。皆さんすごく悩まれて、傷が残るので、その辺こう泣いてしまったりする人もいらっしゃると思うんです。ありますけど私も、気にはなりますけど。あるもんはあるんで。いつか薄くなるかなと思って。あんまり、考えても仕方がないなあっていうのがあって。ちょっと水着は着れないとか。でもまあ生きてる方がいっかあって。(No.12)」

この語りでは、《がんにも負けない自分の強み》である暢気な気質は、No.12の【自立して生きる力】であり、この力により、手術による傷を気にしすぎず、【がんに囚われない前向きさ】をもたらししている。

「このままうまくいかなんだら命がないなあ思て。豪華客船乗って、3泊4日のこう、

旅行に行った。ほんならそこで、食事なんかする時に、乗り合わせた人と、話すわね。あの、延命治療だけしよる人とかね。そんな訳ありな人もようけおるんですわ。決してね、そんな人と色々話、したけど、非常に悲観的な考え全然持ってない。非常に、最期の生き様いうかね。それは、ものすご、立派な。僕はもう、ひよっと自分がそうになったら、あぁなりたいな、思ったもんね。本人も含めて明るい。・・・あんなならないかん、そう思いました。…(中略)…がんの人、ようけ寄ってきて。いろいろ話したら、あんな見よったら前向きで明るい。まぁ、自分がもし、そうなった時は、あぁいうようにありたいな思て。決して悲観的でないです。普通の人よりかは、どっちか言うたら明るい、いうかね。いい経験さしてもろた。そういう同じ立場の人、色々話して。私は、たまたま、運が良くて手術ができて。今ん所、再発もないし。まぁ順調にいきよる。そら、ずっといけるかどうかいう保証はないしね。わからんけど、まぁまぁ今ん所は非常に、運が良かって助かったと。運が良かったなあと思て感謝はしとんです。(No.16)」

No.16 は、他のがんサバイバーとの交流の中で《信頼から得られる生きる勇気》が生まれ、これは No.16 の【世界と調和する力】である。この力に影響を受け、自分の生き方について、自分もこうありたいと考えるに至っており、【限りある人生を大切にする信念】をもたらししている。このように、“自分を信頼して他者とともに生きる力”は、“自分の人生を拡張して生きる力”を支えている。

「初めて、自分でストマをね、見るんですけど。そらもう、直視できなかつたですね。初めは、看護婦さんがしてくれたんですけど、だけど後、自分でするんですよって言われて(笑)。で、そん時初めて、直視して。なんだこれーって、今ならかわいいですけど(笑)。…(中略)…まぁ良かったのは3カ月くらいおれたことでしょうね。その何かあったらトラブルの時に、すぐナースステーションに行けるし。すぐ、毎日毎日、聞けるし。そういった対応が、3カ月の中である程度できたことが、1カ月くらいで退院して、家に帰ってトラブった時にはもう、どうしようというのが一番ですよ。…(中略)…小さい薔薇と。まぁ言い表現かなと思て。そういう表現と自分のこれ見たら愛しくなりますよ。初めはグロテスクだったけど。まぁそういう風になることがいいことじゃないかとね。…(中略)…前ほどね、恥ずかしがらなくなったのがね。〇〇の方にお行ったんやけど。途中でトイレに行きたくなくなったんやけど、颯爽と身障者用のトイレ教えてくださいって聞いて。一人で探すより、聞く方が早いでしょう。(No.17)」

No.17 は、最初はストーマについて否定的であったが、試行錯誤することによってストーマのセルフケアができるようになり【変わらない元気さ】を取り戻すことによって、ストーマについても愛着をもつに至り、自己肯定感をもたらししており、これは【自立して生

きる力】を強化している。

「周りにでも、こう気を配れる（笑）っていうか。やっぱり、声をかけてあげられるようになりました。仕事は忙しいけど、しんどかったら言いなよっていうか。やっぱり前よりも、病院の事とか、しんどかったらっていうか。まあ気にかけてあげられるようになりましたね、周りに対して。自分の様に、しんどいめしたらいかんっていうのが。やっぱりしてほしくないなっていうのはあるから。（No.18）」

No.18は、健康の大切さを実感し、【限りある人生を大切にする信念】をもっている。その信念を自分だけのものとせず、自分の経験を役立てて、周囲の人達の健康を気遣っており、【自立して生きる力】を強化している。このように、“自分の人生を拡張して生きる力”が発揮されることにより、“自分を信頼して他者とともに生きる力”は強化されている。

3. コアカテゴリーごとの説明

次に、【自立して生きる力】【世界と調和する力】【変わらない元気さ】【がんに囚われない前向きさ】【限りある人生を大切にしたい信念】の5つのコアカテゴリーごとに説明する。

1) 【自立して生きる力】（表2）

表2 自立して生きる力

カテゴリー	サブカテゴリー	概念
生きてきた過程に基づく自己肯定感		役割を果たしてきた自負がある
		自分なりに精一杯生きてきた
社会人としてのプライド	自立した人間としての気遣い	人に頼りたくない
		自分のしんどさを見せない
		職場に迷惑はかけられない
	社会への貢献	やるべきことが生きる支えとなる
		がんの経験を人に活かそうとする
がんに引き受ける気概	自分でがんと何かするという心構え	がんと向き合うために治療を受ける覚悟をする
		自分ががんであることを納得させる
		結局は自分の身体は自分で守るしかない
	がん治療に対する責任感	手術を任せられる病院を検討する
		治療法を自分で選択する
		セルフケアは自分でするしかない
がんにも負けない自分の強み	丈夫な身体	もともと丈夫な身体が備わっている
		周囲から健康そのものと思われている
	前に向かう精神	苦難に挫けない精神をもつ
		どうせなら明るく笑って過ごしたい
		前向きにいかなければならない
		他のがんの人達のようにありたい
	苦難に囚われない気質	苦難に動じない気質をもつ
		苦難を気にやまない気質をもつ

【自立して生きる力】は、《生きてきた過程に基づく自己肯定感》から自分を信頼し、《社会人としてのプライド》をもって社会生活を送り、《がんを引き受ける気概》と《がんにも負けない自分の強み》を活かして、がん罹患しても、自分の力で自立して生きていこうとする力である。このコアカテゴリーには、《生きてきた過程に基づく自己肯定感》《社会人としてのプライド》《がんを引き受ける気概》《がんにも負けない自分の強み》の4つのカテゴリーが含まれている。

(1) 《生きてきた過程に基づく自己肯定感》

《生きてきた過程に基づく自己肯定感》は、自分がこれまでに生きてきた過程を評価することで得られた自分に対する肯定的な感覚である。がんサバイバーは、自分の力を認める経験から、自分を肯定的に捉えており、自分に対して信頼している。このカテゴリーには、[役割を果たしてきた自負がある][自分なりに精一杯生きてきた]の2つの概念が含まれている。

「私、家でね。主人が事業をしておりましたので。その全部、やりました。はい。もう会計のことは全部私がやりましたから。そういうことには強いんです。(No.4)」

「前の仕事もそういうの。サラ金は関係ないんですけど。補償関係のことやってきたもんで。知識があったから。…(中略)…一般の人で、弁護士の人やったら別やけど、普通の人で裁判できるやいう人はおらへんからね。私にしたら大した仕事やないんやけど。知らん人からみたら。(No.14)」

「子どもが二人おって、主人の面倒をみい、子供の面倒をみい。それも野球をみい。お兄ちゃんも、浪人時代もあったので、その経験もし。その時に下の子が野球が忙しくなり。えらい時は、睡眠時間が2時間とか。(No.1)」

「手術するまでは、いろいろボランティアなんかしてたから、その毎日毎日が、忙しい言うたらボランティアにならんだろうと思うけどね。毎日毎日が充実・・・。(No.2)」

No.4は、自営業であった夫の仕事を助けてきたことに誇りをもっている。No.14は、これまでの仕事の経験により培った法律関係の知識を活用して現在の仕事をしている。その仕事は、専門的な知識が必要であるため、誰もができる仕事ではなく、その仕事を問題なくできる自分の力を認めている。No.4、No.14は、自分の仕事に自信をもっており、その仕事を成し遂げてきた自分のことを自負している。No.1は、子どもや夫のために一生懸命家事や育児を行ってきたことを誇りに思っており、その役割を十分に果たした自分の力を認めている。No.2は、様々なボランティアをして過ごしてきた生活を充実したものと捉えており、ボランティアをしていた自分の力を

認めている。このように、がんサバイバーは、自分の仕事や家事・育児、あるいは社会的な役割を果たしてきた経験をもち、[役割を果たしてきた自負がある]。自分の役割を果たしてきたという自負は、自分の力を認め、信じることにつながり、自分に対する肯定感をもたらしている。

「私は戦争中に育つとるからな。昔や、軍隊式いうんか。人の人権やいうんや。泳げても泳げんでも、海にぼーんと放り込まれて。…(中略)…戦争中はそんなんだった。泳げなんたら、戦争やったら死ぬ言うて。(No.11)」

「我々の年代のもんは、皆同じやけど、虐げられて大きくなってきとるわな。今みたいに、子どもが少なくなって、ちやほやされて大きいなとんではないわな。子どもが 5 人も 6 人もおって、その子どもの中の競争みたいところで、揉まれ揉まれて大きいなとんでしょ。(No.11)」

「どんなに認めたくなくても、自分なりに一生懸命に生きてきたということだけは分かったんですね。健気に生きてきたんだと。人様から見たら、うーんと思うかもしれんけど。自分は一生懸命生きてきたっていう風に、自分が 100 嫌いだったような気がしたけど。好きでも、嫌いでもない、ゼロにちょっと近づいてきたかな。好きにはなれないんですよ、まだ。前のように、自分を全否定するようなことは、もうなくなったので。(No.13)」

No.11 は、戦争中を生き抜いており、虐げられ、耐えてきた人生を送ってきたと感じている。その過程は、当時では当たり前のことではあったが、現在とは違って苦難の多い時代であり、その苦難の時代を生き抜いた自分を認めている。No.13 は、自分のことが嫌いであったが、自分なりに健気に一生懸命生きてきたのだと思えたことにより、自分を全否定せず済むように変化している。他人から評価されなくても、これまでの人生を「自分なりに精一杯生きてきた」と認めることにより、自分に対する肯定感をもたらしている。

(2) 《社会人としてのプライド》

《社会人としてのプライド》は、社会の中で自立した人間として生きているというプライドである。がんサバイバーは、自分は役に立つ人間であり、助けられなければ生きていけない存在ではないという自立した人間としての誇りをもっており、社会の中で自立した大人としての態度や振る舞いを当然のこととしている。このカテゴリーには、＜自立した人間としての気遣い＞＜社会への貢献＞の 2 つのサブカテゴリーが含まれている。

①＜自立した人間としての気遣い＞

＜自立した人間としての気遣い＞とは、社会の一員として生き、

自立した人間として、周囲の人たちへの気遣いができることである。がんサバイバーは、社会人として、人に迷惑をかけないように、自分の与える周囲への影響を考えて行動しており、自立した人間として、人に頼りたくないというプライドをもって生活している。このサブカテゴリーには、[人に頼りたくない][自分のしんどさを見せない][職場に迷惑はかけられない]の3つの概念が含まれている。

「お母さんは凜としすぎると言われる。そういうつもりは全くないです。ほんとは弱いんですよ。おおもとはね。弱いんですけども。もともとやっぱり全部自分で・・・、始めから終わりまでしないとすまない気性なんです。(No.4)」

「(夫が)会社の人に言っちゃって、休まなくてもいいのに休んだりとか。病院行ってく言った日に俺も行くって、来んでかまん。検査だけやのに、何でついてくるん。…(中略)…自分のことやから、自分でなんとかするから言うて。でなかったら、自分の気持ちがこうなっちゃったら負けちゃうじゃん。(No.8)」

「まだ僕は、年齢的にも59で、何とかね、やっぱり自分でできないかんから。…(中略)…付添いで来とった人が、うちのばあちゃんのを全部してやったとかね、うちの嫁さんと話よったんです。やっぱり、体がね、よう処理しないから。(No.17)」

No.4は、人からは強い人間であると思われているが、実際は弱い人間であると捉えている。しかし、これまで人に頼らず、自分の力でやってきたという自負心をもっており、これからも人に迷惑をかけないようにありたいと考えている。No.8は、人に頼ってしまうと、心が折れてしまうと感じており、自分のことは自分でなんとかするという気概をもっている。No.17は、ストーマのセルフケアに関して、高齢で自分ではできない人もいるが、自分の場合は自分でできる年齢であり、自分でやらなくてはならないと考えている。このように、がんサバイバーは、様々な思いを抱えつつも、[人に頼りたくない]とっており、その前提には、自分でできるというプライドがある。

「普通にしとっても、お母さんが元気でニコニコしとったら、皆も笑うし、喧嘩もないしっていうのが。なんとなくね。極力そうおろうっていうのは。自分が元気でおらんと、皆も元気にならんし、とは思って。(No.1)」

「なるべくそれ(脱毛)に触れんようにしてくれてるんやなあいうんは分かったけど。私が、特別そういうのに、無関心なふりしてたら、それこそ大分生え出したとか。眉毛なかったら人相悪いとか言われた(笑)。まあ、だから、気にしてたら、周りも気にするだろうし。もうあっけらかんとしとったらえん違うかなと思って。(No.8)」

「どうだった、えらかったとか、そんなこと私は言わないの。困ったもんでしょ。ねっ。(研：言わないというのは)・・・強がりかしら。私はね、その・・・相手に分か

らない状態でしょうね。痛いとか、なんとかいうあたりは。言いたくないんですよ。自分でおさめたいんです。全部。(No.4)」

「息子の方は、ちょっと、大丈夫？間違いだったらいいのにねえいうんは言ってきたけど。ちょっと冗談で、もしかしたらちょっと痩せるかもって(笑)。(No.8)」

「よう頑張ったねとか言われたら、逆に辛くなるっていう感じ。わからんけど。・・・思い出すんかな。…(中略)…逆に、乗り越えたところ見せるいうか、病気なんかを負けとれるかいうのは、ある。(No.15)」

No.1 は、自分が元気であるように見せることで、周りに気を遣わず、周りも元気にさせると考えている。No.8 は、術後化学療法による脱毛について周囲の人が気遣ってくれていることを感じ、自分が脱毛に無関心なふりをして、周囲の人が気にしないように配慮している。このように自分のしんどさを見せることで心配をかけてしまおうと考え、周囲の人を気遣い、大人としての対応をしている。また、No.4 は、自分のしんどさを見せないようにしており、それを「強がり」と語っている。No.8 は、息子の心配を冗談で返して、自分は何ともないということを見せ、息子を安心させようとしている。No.15 は、がんに負けていないところを見せたいと考えており、そう思うことで、病気に負けていられないと奮起している。このように、がんサバイバーは、周囲の人に心配をかけないように気遣って、[自分のしんどさを見せない] ようにしている。また、周囲の人に対して、自分は大丈夫であると強く見せようとして、自らを奮い立たせている。

「パートでも、結局居残りだけ、今。土曜日だけとか行ってたんやけど、もう今、一か所はもう退院したと言うてないんですよ。負担かけて、赤ちゃん抱くとか、ちょっとごめん抱けれんとか言うたら迷惑かけるから(笑)。(No.7)」

「もう、仕事・・・だけっていうたら、あれですけど。やっぱり・・・皆に迷惑かけるなっていうのが。職場に・・・。ちょっと穴開けたらまずいなっていうのが、一番やったですけど。(No.18)」

「(仕事を)するつもりだったけど、あらっ、ちょっとこれでは、・・・あの、時間、時間でしょ。時間にそれだけせないかんのに。もし、行って、私が休んだら、皆が自分の分して、また私の分せないかんから。それでは、迷惑かけるし。…(中略)…治ったらいつでも、ほんとは一旦辞めたら、皆さん雇わない言うたんやけど、そなん言うてくれたし。ほなけど、もう、ちょっと、自分では無理やなど。(No.3)」

No.7 は、働くことが好きであるため、働く時間を短くすることで職場の人たちに迷惑をかけないように工夫して働いている。No.18 は、家族がおらず一人暮らしであり、働かないと生活できない状況

にある。そのため、自分のことよりも、職場に迷惑をかけないかを優先して考えており、仕事ができなくなることを一番に心配している。No.3は、仕事を続けたいという思いがあり、職場からも戻ってきてほしいと言われていたが、自分が働くことで周囲に迷惑をかけると判断し、仕事を辞める決断をしている。このように、仕事を続けたいと思っけていても、自分のことだけを考えるのではなく、[職場に迷惑はかけられない]という思いがあり、周りへの影響を考えて判断しており、社会の中で生きる社会人として行動している。

② < 社会への貢献 >

< 社会への貢献 >は、自分の力を発揮して、社会に貢献したいと考えて行動することである。がんサバイバーは、自分にやるべきことがあることを生きる支えとし、がんの経験を活かして役に立とうとしている。このサブカテゴリーには、[やるべきことが生きる支えとなる][がんの経験を人に活かそうとする]の2つの概念が含まれている。

「後は全部私がする。何十年間もそれしてきましたから。だから、手紙がきたって、ハガキがきたってなんちゃわからん。(研：入院されてる時は大変だったでしょうね)皆持ってきて。これはほうったらええ。これはああせえ、こうせえってとかってね。もう、うかうか死ねんのですわ(笑)。(No.14)」

「職場に復帰できたことね。これはやっぱり変なこと思わないで済む。入院中とか自宅療養の時だったら、やはり考えなくていいこと考えるじゃないですか。入院中だって、わあわあって会話した部屋だったけど。やっぱり一人になったら色々な事考えるしね、あるでしょ。ところが、仕事やってると、そんなこと考える暇ないですよ。(No.17)」

「見てあげないかんのです、うちんくが。息子の子なんです。女の子なんです。一人です。それを見ないかんけん、張り合いと言えは張りあいで(笑)。横になつとるよりはごぞごぞしとることの方が多いです。(No.9)」

No.14は、これまで家庭の中のことを自分が全て取り仕切っており、家族を残しては「うかうか死ねない」と語っている。また、No.17は、仕事をすることで、不安なことを考えなくても済むと感じており、No.9は孫の世話が張り合いになっている。このように、自分が家族や、社会のためになる役割をもっており、その[やるべきことが生きる支えとなる]。

「手遅れになつとんは、皆検診、結果が怖い言うてね。受けてないのが、皆ですわ。だから、検診だけはきちんとしとかないかんなど。友達にも、そいな話しよんですけどね。(No.14)」

「これになってから僕も、復帰した時に、若い者に、ドックも検査あるでしょ。オプションでいいから、大腸がんもね。それも検便とかじゃなくて、カメラの方がいいよって。1年に1ぺんずつ。そういうことは勧めてます。今までなんて、ドックなんか、自分自身が行ったことなかったのに（笑）。(No.17)」

「検診とかあったら、絶対（笑）行った方がいいよってというのは、人にも、やっぱり訴えたいところ。周りの人にもね。(No.15)」

「なんかあったら、聞ける人がおるっていうのは、すごい安心なんですよね。どうだったって。そりゃ悪いことも言うけど、いいこともこうこうよって、言ってくれる人がいてくれたら良かったのになんていうのがあったので。私からしたら、なんかん時に聞いてほしいなっていうのもあって。(No.1)」

「いまだに検診行きよるけどないよって。ほれでやっぱり安心やね。やっぱり、そういう人に話してもらうともものすごく心の支えになりましたね。だから、私もほら、聞かれたら言うてあげようかと思って。(No.7)」

「こういう同じような経験した人たち、ばっかりで、ここにも（患者会）あるけれども。ああいうのも携われたらいいなあいうのはありますね。(No.15)」

「今頃、臓器提供のあれとかくれるじゃないですか。それが、今まではね、あんなんもろても、ぼっと放ったら終わりやけど。これやっぱりね、自分がひよっと死んでも役立てるかもしれん。しようかなと思って。で、書きました。家族にも言うてあります。取れる分であれば、全部取っても。(No.16)」

No.14、No17、No15 は、がんは早期発見すればよくなると実感している。そのため、がん検診の重要性を強く認識しており、がんである自分ががん検診を他者に勧めることで説得力があると感じている。がんと診断されても早期であれば治癒率が高いため、がん検診を受けるように友達や同僚に勧め、自分自身のがんの経験を周囲の人に役立てている。

No.1 は、がんの経験をした人の話を聞きたいと思ったが聞けなかったこと、No.7 は、がんの経験をした人の話を聞くことで安心できたことにより、がんの経験をした自分の話は、同じがんの人に安心感をもたらすと考えている。また、No.15 は、患者会に携わることで、人の役に立ちたいと考えている。また、No.16 は、がんと診断されるまでは、気にもしていなかった臓器移植について、自分が役に立てるのではないかと考えるようになっていく。このように、がんサバイバーは、がんの経験をした自分には、それを活かして社会へ貢献する力があると認識し、[がんの経験を人に活かそうとする]。

（3）《がんを引き受ける気概》

《がんを引き受ける気概》とは、医療者や家族などのサポートを得ていても、結局は、がんについて自分が責任をもって対処しよう

とする気構えをもっていることである。がんサバイバーは、がんであることを認め、自分で何とかしようという気概があり、がん治療について自分の責任において決定している。このカテゴリーには、＜自分でがんを何とかするという心構え＞＜がん治療に対する責任感＞の2つのサブカテゴリーが含まれている。

①＜自分でがんを何とかするという心構え＞

＜自分でがんを何とかするという心構え＞は、がんと診断されたのは他にもない自分であり、がんについて自分でなんとかしなければならない、人任せにはできないという心構えをもつことである。がんサバイバーは、がんと診断されたことにショックを感じているが、治すために治療を受けようと気持ちを切り替え、周囲の人たちの支援を受けながらも、結局は自分が何とかしなければならないと考えている。このサブカテゴリーには、[がんを治すために治療を受ける覚悟をする][自分ががんであることを納得させる][結局は自分の身体は自分で守るしかない]の3つの概念が含まれている。

「会社の、年1回受けないといけない人間ドッグで、それで見つかった。で、その時に、あの、初期のがんで、これは切るかしないといけないと言うんで、紹介してもらって。もう、手術するの覚悟で。(No.10)」

「治すしかないっていうのに切り替えるというか。もうそれしかないんで。それに向けて、自分が何するかはなんとなく。仕事も休みもらって。その治療に専念、するっていうのがスッと決まったので。(No.1)」

「こっち（仕事ではなく治療）を優先させてもらったので。うん。なったことは、なってるので。ここにがんがあるのは事実なので。それをどうするかってなった時に、もう切るしかないの。(No.12)」

No.10は、検診でがんが見つかり、手術をしなければならないと説明を受け、手術を覚悟して入院している。No.1、No.12は、仕事を休んで治療に専念しようと決め、がんを治そうと気持ちを切り替えている。このように、がんと診断されたことはショックであるが、がんを治すために手術を受けなければいけないと気持ちを切り替え、[がんを治すために治療を受ける覚悟をする]。

「まあ宵の日ぐらいはもう明日は仕方がないというあれになったけど。説明聞いた時、なんらこっち何にもないのに、というあれは。何で痛くないのに切るのかなあ。時にそうや膀胱というのは痛くないうんは、聞いたことあるなあ、いうな。(No.2)」

「この辺が痛いとか、あちこち体が痛いような気がして。で、どうなんでしょって先生に聞いたら、乳がんで痛みがあるってちょっと大変な状況な時やから、あなたの場

合はあり得ませんって言われて（笑）。でも、痛いのは痛かったんで、どうしたんだろって思ってた。看護師さんが、今そういうホルモンのバランスが崩れてるんだと思うって。そういう時に、あちこちが痛かったりする場合があるよって。そういう話を聞きますよって言われて。ああなるほどなあって、思って、納得したんです。（No.12）」

「白い石灰化って言うんですかね。それは良性もあるらしいんですけど。白いのが、点々となっていたので。で、右と左が全く違ったので。ああこれが、これ、右と左、全然違うわって。ああやっぱりそうなんだと思って。先生の説明で。（No.13）」

No.2 は、がんと説明を受けたが、自分には何の症状もないのになぜ手術を受けないといけないのかと納得できない気持ちでいた。しかし、その気持ちのまま手術を迎えるのではなく、膵臓がんは痛みがないと聞いたことがあるから、自分の場合もそうなんだろうと自分自身を納得させている。No.12 は、今のがんの大きさからすると痛みはないはずなのに痛みがあることについて疑問に思ったが、がんの痛みではなくホルモンバランスの崩れによる痛みもあると聞いて、納得している。また、No.13 は、がんと診断は前の病院でもされたが、良性のこともあると、がんではないと思いたい気持ちもあった。しかし、検査結果を見ながら、主治医の説明を聞くことで、やっぱり自分はがんであると思ひ、自分ががんであることを納得させている。このように、がんサバイバーは、自分の疑問に対して、自分なりの答えを見つけ、[自分ががんであることを納得させる]ことで、自分のこととして捉えるようにしている。

「私そういう性格なんです。人に相談してならんことはなりませんからね。だから、そういう、ちょっと気質が強いんです。ほんとに言わないです。何事も。（No.4）」

「それを話したら、お友達と話すあれが全然なくなるからね。だから、一般の話をして。病気のことは一切話さない。だから、私わりとそれを言わんらしいな、家ででも。…（中略）…主人にしたって、自分になったこともない。手術したこともない。病気自体のことをわかつたらん、わからない人に言うたって・・・あれや。（No.2）」

「だから、それ（孫の入学式）まで生きたいなとも思ってがんばってます。…（中略）…いやあ、（孫の入学式は）あるけれどやっぱり、孫どころでない。自分が治さないかんって。孫は孫、自分は自分で、とにかくもう、いくら主人がどうこう言うても。自分の体は自分が守らないかん、治さないかんいうあれは。（No.2）」

「人に頼ってどうしようとかいうのもなかったし。相談に行くところもないし。後は自分で自分の身体治すしかないなという風に思ってたからね。（No.14）」

「いやあ一緒や。悩んでも仕方ないけんの。誰に言うても、どなになるんでもないしの。自分の身体やけんの。（No.19）」

No.4 は、がんについての不安は一切他の人には言わないようにし

ている。No.2は家族である夫には話をするが、友達には一切がんについての不安を話さないようにしている。これは、がんに罹患しているのは自分であり、周囲の人に相談してもがんに罹患しているわけではないので分かってもらえないだろうし、相談したとしても周囲の人にどうにかできることではないと思っているためである。自分のがんに対する不安について自分で整理し、おさめることができると考えている。

No.2は、孫の成長を楽しみに生活しているが、結局がんに罹患しているのは自分であり、家族を励みにしても、がんのことは自分で何とかするしかない、自分の身体を守るのは自分だと考えている。No.14、No.19においても、がんのことを相談しても、誰かにどうにかできるものではないと認識しており、結局自分の身体は自分で守るしかないと考えている。がんサバイバーは、がんに罹患しているのは自分であり、[結局は自分の身体は自分で守るしかない]と認識している。

②＜がん治療に対する責任感＞

＜がん治療に対する責任感＞は、がんを自分のこととして捉えており、がん治療に対して責任感をもって取り組んでいることである。がんサバイバーは、自分の身体を任せられる病院を選び、がんを治し、対処する取り組みについて、人任せにせず、自分で決めようとしている。このサブカテゴリーには、[手術を任せられる病院を検討する][治療法を自分で選択する][セルフケアは自分でするしかない]の3つの概念が含まれている。

「精密検査したら、これはまああんまりようない言うんで。ほいでまあ、そこで(手術)するか、ちょっと色々いったら、〇〇病院がえんちやうん(笑)やないか。(No.6)」

「やっぱりちょっと悪性だから、いうて手術した方がいいということになって。するにあたって、そこもできたんだけど。まあ人が、こっちの〇〇先生がいい先生なので、だからいうんで、こっち、紹介状書いてもらってきたんです。(No.7)」

「それで手術せないかん言われたから、帰って、あすこの病院どななかなあ思いもって。…(中略)…人が言うんは、あそこで手術するよりどっか、紹介して変われるやったら、変わった方がええって言うから。ここへ紹介してもらって。(No.11)」

どのケースにおいても、手術が必要と言われた時に、どこで手術を受けようかと考えている。検査をした病院でも手術を受けることはできるが、他の病院の情報を集め、どの病院に自分の手術を任せられるかを検討している。がんサバイバーは、手術をする病院を決めるにあたって、必要な情報を集め、その情報からどの病院で手術をす

るかを家族と相談しながら、自ら決定している。このように、[手術を任せられる病院を検討する] ことにより、自分の治療に責任をもっている。

「主人なんか、そんなね。すみまでとれるし、全部取ったらええ言うたんやけど。もし、もしね。そこまでいってなかったら、もうあれやなあと思って。…(中略)…どうしよかなあって聞いたら、だいたい、まあどっちでもいい人は全部取るいう人が多いとかいうのを聞いてったんやけど(笑)。(No.7)」

「図書館で調べてみたんだけど、全部もう、えぐって、引っ付けてるのは見たけど、皮1枚残してるのはなくてって言ったら。先生が、じゃあ持ってくるって言って。たぶんやった人のあれかなと思いますけど。見た目はこんな感じみたいな。それで、ちらっと、先生におつきの先生とかに(笑)。とか、看護婦さんに、どのくらいの割合で皆してるのか、私の場合って言ったら。うーん、人それぞれとか言って。(No.13)」

「後遺症聞いたんや、どななんって。手先が痺れて、で、あかぎれか、しもやけになる。後遺症が皮膚。それでやめた。杖持たないかんけん。こなんしびれたらいかん。(No.19)」

「もう、全部のければ、後で後悔しなくて済むなあと思って。どっちにしても後悔するだろうなあと私の性格だと。全部切っちゃったら後はもうやりようがない(笑)ので。(No.13)」

No.7は、主治医から乳がんの術式の説明を受け、夫は全摘術を勧めているが、自分はできれば部分的にでも残したいと思っている。さらに、医療職者からも話を聞きながら、どうするか自分の意思を決定している。No.13も、乳がんの術式決定に関して、主治医以外の医師や看護師の意見を聞いたり、自ら図書館で調べて、自らの意思を決定している。術式を決定するにあたって、様々な意見を聞きながらも自らの意思を明確にしようとしている。No.19は、術後補助療法について、治療の副作用により皮膚障害や手指のしびれを説明されている。そのため、自分は脳梗塞の後遺症で杖を使わないといけないため、それらの症状は、生活に大きな影響を及ぼすと判断し、術後補助療法は受けないとの意思を決定している。また、No.7は、乳がんの術式選択に関して、自分の性格も考慮し、後悔がないように自分の責任において最終的に全摘術に決定している。このように、がんサバイバーは、人の意見をそのまま決定するのではなく、様々な情報を得て、自分がどうしたいのかを検討し、[治療法を自分で選択する] ことができている。

「うちの嫁さんからも突き放されて(笑)。自分でしなさいって(笑)。だってね、やっぱり、ほら、いついうんが、自分で調整できないから。汚いこと言うたら、垂れ流しな

んで。やっぱりね、時間的に、いつ行きますっていうのができないんで、自分で処理するほかない。(No.17)」

No.17 は、ストーマを造設したために、セルフケアが必要になったが、最初はやりたくないと思っていた。周囲の人から自分でやるようにと言われて、やらなければいけないと思うようになっている。さらに、便が出た時にケアをしなければいけないので、自分でやらざるを得ないと感じており、最終的には「セルフケアは自分ですしかない」と捉えている。がんサバイバーは、がん治療やセルフケアを自分がやるべきことと捉え、主体的に取り組んでいる。

(4) 《がんにも負けない自分の強み》

《がんにも負けない自分の強み》は、これまで苦難を乗り越える中で培ってきた自分の強みのことであり、がんに罹患した後もがんにならずに生きていくための強みとなっている。がんサバイバーは、丈夫な身体が自分には備わっていると認識し、前に向かう精神と苦難に囚われない気質を強みとして、がんにならずに生きている。このカテゴリーには、＜丈夫な身体＞＜前に向かう精神＞＜苦難に囚われない気質＞の3つのサブカテゴリーが含まれている。

①＜丈夫な身体＞

＜丈夫な身体＞とは、元気に生活することを支えてきた丈夫な身体のことである。がんサバイバーは、大きな病気をせずにご経過してきた身体や大きな病気に耐え乗り越えてきた自分の身体を丈夫であると認識し、これまで元気に生活できたのは丈夫な身体が備わっているおかげであると感じている。この丈夫な身体とは実際に身体が丈夫であるということではなく、がんサバイバーが自分の身体を丈夫であると認識していることであり、この認識は周囲の認識と一致することで強化されている。このサブカテゴリーには、「もともと丈夫な身体が備わっている」「周囲から健康そのものと思われている」の2つの概念が含まれている。

「(既往歴は) もう、全然なかったですね。ええ。・・・風邪・・・でね、来て注射打ってもらったらええんでしょうけど。それもね、だいたい自分で治すという。ええ、薬もね、できるだけ飲まんように、そんな生活をずっとしてましたから。(No.10)」

「なんか、それまでは、ほんとに丈夫で。まあ風邪ひくこと位はありましたが、入院とか、そういうのは。テレビで見ててもふーんくらいなものだって。(No.12)」

「(手術の時は) 痛くなかったですよ。丈夫やから。(No.4)」

「もどさないだけましだと思っんです。ムカムカはするんですよ。で、おえってなるん

ですけど、もどさないんです（笑）。だから、こういう時は、もともとが丈夫やなっているというので私は話が、自分の中で。丈夫、丈夫、親にありがとうって。もう、元気に産んでくれてありがとうって。（No.1）」

「2回目、3回目は、すごい楽だったんです、自分が思っているよりか。先生は（笑）そんなことは普通はないよって言うぐらいですけど。先生、薬に慣れてきたんかなあって言うたら、うーん、いやあー。普通はないよなって私も。でも、でもでも、今の方が楽なんですけど、2回目、3回目の方が楽。気持ち的に余裕ができたかな。（No.1）」

No.10、No.12 は、これまで大きな病気をせず元気に生きてきたこと、また風邪をひいても病院に頼らず、自分で治すなど [もともと丈夫な身体が備わっている] と認識している。

No.4 は、がん治療における術後の痛みがなかったことは自分が丈夫だからと考えている。No.1 も、自分が丈夫であるため、術後化学療法の副作用が軽く済んでいるという認識につながっている。[もともと丈夫な身体が備わっている] という認識は、自分の身体への信頼となり、がん治療にも負けない丈夫な身体であるという強みとなっている。

「お母さんってこわれるもんじゃない。たぶん健康そのもので。うちのお母さんに何を言っても大丈夫っていうのが、たぶん二人ともあったみたいで。（No.1）」

「皆、私がまさかこんななると思ってないから、なんか元気の塊みたいなおばちゃんが突然やけんびびっくりしたって。（No.8）」

「もう、変わらん。ほとんど、皆がどこが悪かったんかなあって言うくらいですけど。まあ普通に朝仕事行って、夕方、通常通り仕事して。（No.18）」

「今まあ、普通どおりの生活できますって先生言われてね。うちの子どもがね、お父さんどこが悪いんやって（笑）。くらいに。（No.17）」

「ちょっと手術してという話したら、皆に広がって。ほんで、話しよったら、そんな手術したように見えん、元気なのにどこがあって言われるんです。（No.3）」

No.1 は家庭で、No.8 は社会において、これまで元気に生活し、自分の役割を果たしており、[周囲から健康そのものと思われている]。この周囲の認識は、自分がこれまで元気に生きてきた過程を反映したものであり、自分の認識とも一致する。そのため、周囲から健康であると認識されることは、自分に＜丈夫な身体＞が備わっているという認識を強めている。

また、No.18、No.17、No.3 は、家族や職場の人など、周囲の認識は、がんになったとは思えないと表現しており、この周囲の認識は、がんになった後も変わらない。健康であるという周囲の認識は、がんになった後も変わらず、がんになった後も自分には丈夫な身体

が備わっているという認識を支えている。がんサバイバーは、自分が元気に生きてきた過程や周囲の人からの評価に基づいて、自分には<丈夫な身体>が備わっていると考え、がん治療に耐え、乗り越えるための強みとしている。

②<前に向かう精神>

<前に向かう精神>とは、どんな時でも前向きに生きようとし、これまでの苦難にも挫けなかった精神のことである。がんサバイバーは、苦難にも挫けない精神的な強さを有しており、苦難な状況にあっても悲観的にならず、明るく前向きに生きていこうとしている。<前に向かう精神>は、がんであっても前向きに生きていくための強みとなっている。このサブカテゴリーには、[苦難に挫けない精神をもつ][どうせなら明るく笑って過ごしたい][前向きにいかなければならない][他のがんの人達のようにありたい]という4つの概念が含まれている。

「やっぱ年齢を重ねるだけ。そういう風になってきたかな。色んな人がおるから、色んな風に言われるし。ねえ、人間関係ってね(笑)。だから、極力何でも悪いようには考えないようにしようかなっていうのは。途中からなったかな。途中から、独身時代はなかったというか。結婚して、子どももってからかもしれない。うん。そうですね。全部プラス思考に。(No.1)」

「昔は何にも考えてない。のほほんとしてきましたけど。結婚して、家庭をもって、子ども生まれて。つくづくと思い通りにはいかない人生っていうのを目の当たりに。(No.13)」

「頭の時と比べたら、痛さが全然違う。我慢はできたんですね。だから、痛み止めをもらわないなんて珍しいねって言うから。うーん、前の分で、あまりの痛さで、のたうちまわったもんで。これは我慢できるって感じで、我慢しちゃったんですね。(No.13)」

「お参りに行くんやけど、えらかったな。先生に言うたら、そなに、しんどいん無理せんといってくださいって。なんとて、ちょっと、無理しすぎかな。自分では、これくらいと思うけど。今までのしんどさも、こなにしてくるから大丈夫やろうと。(No.3)」

「抗がん剤治療までしたんやからもう、これ以上しんどいことはないやろうって。少々、しんどいとか、しんどいいうか、精神的にしんどいっていうのでも、結構・・・、前よりは耐えられるいうか。(No.18)」

「治療一通り、色々して、結構ええ意味で、図太くなった(笑)。なんかこう精神的に、これくらいでは、へこたれん、へこたれたらいかんっていうか。(No.18)」

No.1、No.13は、これまで結婚や育児、社会の中で様々な人生経験を重ねてきている。その経験の中で、自分の思い通りにならないことに対処し、乗り越えてきたことが、自分の成長につながり、悪

い方に考えないようになっている。No.13、No.3は、これまでの人生においても、痛みやしんどさを経験している。そして、その痛みに耐えることができた自分は、がん治療の痛みやしんどさも大丈夫だろうと感じている。これまでの痛みを耐えてきた我慢強さは、がん治療を乗り越える上での強みとなっている。

また、今回のがん治療の経験によっても、精神的な強さを培っている。No.18は、術後化学療法が、これ以上しんどいことはないだろうと思う位しんどい経験であり、その化学療法をやり終えることができたのだから、これからは以前よりももっと耐えられると思っている。このようにがん化学療法の経験によっても精神力は培われており、その精神的な強さは、今後の苦難を乗り越える強みとなる。

がんサバイバーは、様々な人生経験を重ねることで、[苦難に挫けない精神をもつ]ことになる。

「ただ、同じ人生なら楽しく生きたいなっていうのは根本にあるんです。泣いて過ごすのも1日、笑って過ごすのも1日だったら、笑って過ごしたい。それも一生も同じ。(No.1)」

「弱音吐くよりは、明るく過ごした方がいいんじゃないかなと思って(笑)。悩んだって一緒でしょ。悩む時間があつたら何かできるでしょ。どうせなら明るく1日を過ごしたいから(笑)。(No.8)」

「楽しく。心がけているかな。楽しいこと、というか、笑った方がええんでって。やっぱり、一緒に治療しよった人が亡くなったりとか、やっぱり治療している間にあつたので。つらい時もあつたんやけど。やっぱり周り、友達とか話したりとか。もう、笑いよる方が病気もやっぱり、あんまり泣いたりとか、辛いなと思ひよつたらいかんからって。基本的に、気のもの大きいから。楽しいことというか、笑うんが一番やいうて。(No.18)」

どのケースにおいても、がんになったことを悩んで、泣いて過ごすよりも、明るく笑って生活する方が良いと考えている。No.18は、一緒に治療していた人が亡くなるという辛い時もあつたが、自分の人生を[どうせなら明るく笑って過ごしたい]という気持ちで生活している。

「実際考えますよ。考えますけど、それから悪い方考えても仕方ないんで。いい方考える方がいいかなと、いう性格というか、それが幸いしたのかも分からない。それは嫌なことからは逃げますよ(笑)。どうしてもね。そりゃもうね。そうですね、そういう風な所が、今の状態に落ち着く・・・。だから、あんまりね、ナイーブになるというか、落ち込まない。(No.17)」

「落ち込んでしまうけど。そらもういつも前向きにおれんけど、それは無理よ。それは無理。…(中略)…私は今あれしたらということ絶対考えます。絶対考える。いくら先

生にお願いしとるいう・・・自分でそういう風に言い聞かっしょんかな。な。前向きに
いかな仕方がないもんな。(No.2)」

「極力なんでも、プラス思考ではね、考えようと、努力は、努力。悪いこと、あの、最初
はへこむんですよ。(No.1)」

がんサバイバーは、死を意識したり、悪いことを考えてしまうことがある。しかし、No.17は、逃げてい
るのかもしれないが、いい方を考えるようにし、No.2は、「先生にお願いしとる」、「前向きに
いかな仕方がない」と言い聞かせている。No.1も、気落ちすることもあるが、プラス思考で
考えようと努力している。がんサバイバーは、気持ちが落ち込むこともあるが、意識的に
「前向きにいかなければならない」と努力しており、＜前に向かう精神＞は、がんである
落ち込みから回復させようとする強みとなっている。

「私の場合は、転移が、手術して1年で転移が見つかって、今は頭にきてるんです、
みたいに。すごくサバサバと現実をおっしゃっていただいて。(No.13)」

「延命治療だけしよる人とかね。そんな訳ありな人もようけおるんですわ。決してね、
そんな人と色々話したけど、非常に悲観的な考え全然もってない。非常に、最期の生き
様うかかね。それは、ものすごく、立派な。僕はもう、ひょっと自分がそうになったら、
ああなりたいな、思たもんね。(No.16)」

「色々話してる間に、自分の気持ちも楽になるうか。分かちあう言うたらおかしいけ
ど。一緒な感じの、年がまあ私が下やったけど、割と、分かりやすいうか、話が普通
にしてくれたんで。色々、ね、家族とか、子どもさんがおる人とかでも、普通に話して
くれた。まあ、そういうので、自分も、明るくいかないかんうか。(No.17)」

「同じような病気をした人もいたり、話聞くこともできたこともあって。全然大丈夫よ
とか。もうそういうような、何もかも。苦勞しても、今すごい皆笑顔でおったから。そ
んなのもあって。笑ってくれたら、こっちも笑えるし。ということは、私が笑ったら皆
も笑ってくれるしっていうのもあって。(No.1)」

No.13、No.16は、転移が見つかった人や延命治療だけをしている人の話を聞くことにより、その人たちが現実を受け入れて、悲観
的ではなく生活していることを知り、立派だと感じ、自分もそうありたいと考えている。No.17も、他の人が、がんでも明るく生きて
いるのを見て、自分も明るくありたいと感じている。さらに、No.1は、他の人が苦勞しても笑顔でいるのを見て自分が笑顔になれたか
ら、自分もそうあれば、皆にも笑顔でいてもらえろと考えている。がんサバイバーは、他のがんサバイバーの前向きな姿をみて、「他の
がんの人達のようにありたい」と考えている。

③ < 苦難に囚われない気質 >

< 苦難に囚われない気質 > は、自分ではどうすることもできない苦難に対して、その悲しみや辛さに囚われない気質のことである。がんサバイバーは、がんと診断され心配なこともあるが、いつまでもどうにもならないことをくよくよと悩むのではなく、悲しみや辛さに囚われない気質をもっている。このサブカテゴリーには、[苦難に動じない気質をもつ] [苦難を気にやまない気質をもつ] の 2 つの概念が含まれている。

「自分も弱いとは思うんやけど、いざとなったら、覚悟はできる方だとは思ってます。ほなけん、少しくらいしんどいなあ。こんなことせられるん、まな板の鯉と思う。覚悟はすぐできる。(No.3)」

「まあね、性格やと思うね。私、もともと、かなり居直りが早いんでね。さっきも言ったように、まな板の鯉でね。まな板に乗ったらしょうがない。ドン、バタバタって。焦ったってしょうがない。ただ、乗るまでには一生懸命に考える。乗ったらもう終わりなんですよ。乗ってから考えたって意味がないでしょ。(No.17)」

No.3 は、自分の性格を「覚悟はできる方」と捉えており、No.17 は「居直りが早い」と捉えている。がんになったこと、手術をすること、命を落とすかもしれないことなど、様々な心配事について悩んでいるが、いつまでもくよくよするのではなく、苦難な状況にも覚悟を決めて相対することができ、苦難に動じない強い気質を有している。この [苦難に動じない気質をもつ] ことにより、自分はどんな苦難にも乗り切ることができるだろうと自分に対する信頼をもたらしている。

「本人が性格的にそういうのはもう気にせん。気にせん。こんまいこと。まあ・・・という感じ、おおまかな感じやけん。神経質にならんけん。そのまま。別段、最初からご飯でも食べとった。ように噛めばそれですむが、という、そういう性格。(No.6)」

「楽天的というか、私ってバカなんかえてって思って(笑)。悩んだって一緒でしょ。悩む時間があったら何かできるでしょ。(No.8)」

「やっぱり健康がいいねいう感じになる場合もあるね。うーん。ありますよね。ちょこちょここと。ほなけどまあ、なるようになるかな一という考えになるんかな。性格として(笑)。(No.7)」

「たぶん私が、すごくこう、なんて言うんだらう。暢気な方だと思うので。皆さんすごく悩まれて、傷が残るので、その辺こう泣いてしまったりする人もいらっしやると思うんです。ありますけど私も、気にはなりますけど。あるもんはあるんで。いつか薄くなるかなと思って。(No.12)」

No.6 は、がんになってしまったことや手術により食事方法を変えなくてはいけないことをいつまでも気にしない、おおまかな、神経質ではない性格であると捉えている。No.8 も、悩む時間があればもっと自分にできることがあると考えており、それは楽天的な自分の性格によるものと捉えている。No.7 は、「なるようになるかなという性格」と語り、No.12 は「暢気な方」と捉えている。

これまでの生きてきた過程から、自分の性格として、暢気、楽天的、細かいことを気にしない性格、どうにかなるとい性格など、心配事についていつまでもくよくよしない、苦難を気にやまないおおらかな気質を持っていると認識している。この「苦難を気にやまない気質をもつ」ことが、がん罹患という状況でも、いつまでもがんに関わらず、がんでも大丈夫という感覚や、切り替えをもたらし、苦難を乗り越える強みとなっている。このように、これまで培ってきた自分の性格も、がんの経験を乗り越える強みとなる。

2) 【世界と調和する力】(表 3)

表3 世界と調和する力

カテゴリー	サブカテゴリー	概念
必要とされている感覚		自分の居場所が職場にある
		気遣い心配してくれる人がある
豊かな繋がりがもつ温かみ	がんの影響を受ける家族への気遣い	家族に心配をかけたくない
		家族の負担になりたくない
	がんをきっかけとした人間関係の拡がり	今まで知らなかった家族の優しさに気づく
		入院中に知り合った人と今でも交流がある
	力づけられる親密な交流	気を紛らわすことができる楽しい交流がある
		親しい人達の言葉で自分を奮立たせる
信頼から得られる生きる勇気	がんの経験の一部を共有できる存在	自分と同じように感じ考えてくれる家族がいる
		主治医に対して思ったことを遠慮せずに言える
		気兼ねなく自分のことを話し合える
	自分の身体を安心して任せられる存在	主治医を信じて任せる
		定期的を受診しているので安心である
	生きる支えとなる信仰心	信仰が生きる支えになったと思う

【世界と調和する力】は、家族や友人、社会、自然など、この世界と繋がり、この世界で《必要とされている感覚》をもつことにより、自分の居場所を見出し、これまで築いてきた《豊かな繋がりがもつ温かみ》や《信頼から得られる生きる勇気》を実感しながら、周囲の人々とともに豊かに生きていく力のことである。このコアカテゴリーには、《必要とされている感覚》《豊かな繋がりがもつ温かみ》《信頼から得られる生きる勇気》の3つのカテゴリーが含ま

れている。

(1) 《必要とされている感覚》

《必要とされている感覚》とは、周囲の人との繋がりの中で自分が必要とされていることを実感できることである。がんサバイバーは、職場の人から頼りにされていること、家族などの親しい人から大切にされていることにより、自分が必要とされていると感じている。これまでの人間関係に基づく関わりの中で、必要とされる存在であるという自分の存在価値を見出している。このカテゴリーには、[自分の居場所が職場にある][気遣い心配してくれる人がいる]の2つの概念が含まれている。

「私って、ここで、いていい人間なんだな・・・って。なんというか、私の居場所か。家が居場所ですけど、それ以外に。なんか、居場所があったなって。なんか、帰る場所があった。っていうのは、すごい、有り難かったし。頑張ろうっていう(笑)。(No.1)」
「あなたの帰る場所はあるからね、みたいなことで。はよ帰ってきてねって、それが一番なんか・・・。それで帰り着くところはあるからね、仕事場でって言って。あっそれやったら頑張るわっみたいな感じで。(No.8)」

「途中になっとる人も3人か、4人おったんで。まだ来てないんやろかって、よう来よるで、聞くんやから。早よなんとかせないかんなと思って、退院できたらすぐ復帰させてもらたんですわ。かえって、それが踏ん切りついて。発奮して、良かったんかも分からん。(No.14)」

どのケースにおいても、がん治療により休職している間、治ったら早く帰ってきてほしいと職場の人たちが待っていており、自分の帰る場所があると感じている。職場の人との繋がりの中で、自分の居場所、帰る場所があることが、帰らなければならないという励みになり、頑張ろうという気持ちをもたらしている。[自分の居場所が職場にある]と感じることにより、自分は必要な人間であるとする自分の存在価値を認識できている。

「娘の方は、お母さん大丈夫、全摘しても仕事しよる人おるし。後の、抗がん剤と放射線療法だけ、頑張ったらすむことやし。再発は5年は大丈夫やきって。息子の方は、ちょっと、大丈夫？間違いだったらいいのにねえいうんは言ってきたけど。(No.8)」

「ちょこちょこ電話もくれるようになり。大丈夫かっていう、ね。ああ大丈夫よって言うて。大丈夫よって言うたら、ほんまって言うから。また帰ってきて、ほお元気になりよるなって。だからあん時言うたやんかって。そういう会話もできるようになって。(No.1)」

「息子は心配して、自分でね、インターネットで調べて。なんか、睨臓の、ようけ調べ

まわったらしいね。(No.16)」

「くしゅんとした時なんかは、友達なんかが、あの割と心配してくれて。電話してくれるんです。それで、電話してくれたら、まあおしゃべりしようかというようなことになって、あの、まあ場所に行くんだったら主人に送っていってもらったり、友達が来たりして。それで、発散といたら変だけど。そういう風にして (No.2)」

「お友達とか、やっぱり、顔見に来てくれるっていうのが嬉しい。それだけで嬉しい。(No.15)」

No.8、No.1、No.16には、がんである自分を気にかけてくれ、心配してくれる家族が、No.2、No.15には友人がいる。がんサバイバーは、その気遣いを嬉しく、ありがたいと感じている。こうした家族や友人は、何も言わなくても自分を気遣い、励まそうとしてくれており、この周囲の態度から、自分が大切に思われていることを感じ取り、嬉しさや感謝の気持ちをもたらしめている。この「気遣い心配してくれる人がいる」ことにより、自分の存在価値を見出すことができている。

(2) 《豊かな繋がりがもつ温かみ》

《豊かな繋がりがもつ温かみ》とは、これまで生きてきた過程で築いてきた豊かな繋がりがもつ温かみの中で生きていくことである。がんサバイバーは周囲との豊かな繋がりをもち、周囲との親密性を感じている。がんによってこの繋がりが縮小することはない。このカテゴリーには、＜がんの影響を受ける家族への気遣い＞＜がんをきっかけとした人間関係の広がり＞＜力づけられる親密な交流＞の3つのサブカテゴリーが含まれている。

①＜がんの影響を受ける家族への気遣い＞

＜がんの影響を受ける家族への気遣い＞とは、自分ががんに罹患したことの影響を受ける家族を気遣うことである。がんサバイバーは、がんと診断されたことでショックを受けているが、家族も自分と同じようにショックを受けると思い、その家族を気遣う気持ちをもっている。このサブカテゴリーには、「家族に心配をかけたくない」「家族の負担になりたくない」の2つの概念が含まれている。

「娘が看護師してるんで。その子にはメールうったりとかして。息子も、ちょっとそういう関係なんで、分かるやつらには言っとこうと思って (笑)。だから、一番最後に分かったんが主人かなって。(研：そうなんですか) そうそう (笑)。でないと、いきなり知らせてびっくりしたらいかんでしょ。(研：ご主人さんは) うん、一緒におるから大丈夫。(No.8)」

「私も自分で（子どもにがんであることを）伝える勇気がなかったんです。自分がそれを言葉にしたら、泣きそうだって。今でも、思い出すとあれですけど。で、主人が電話してくれて。上の子にはスッと言えたんですけど。下の子はちょっと、大学で野球をしてまして。大会の時で、レギュラーに入れるか入れないかの時だったので、あんまり心配をかけたくなくて。（No.1）」

「えーと、私、はっきり言って、子どもに言ってない。なので、もう……。 （手術したことも？） 言ってないです。…（中略）…心配させてもいいけないっていう感じで。主人も、それに同意して。もう……。 言いませんでした。（No.13）」

「もう大学辞めて、こっち帰ってきて就職するっていうのを即言葉に。それがすごくつらくって。で、主人が、お母さんに代わるけん、声だけでも聞いとき言うて。お母さん全然元気やし。あの、あんたもしかして、死ぬと思っないん。死なん死なん死なん死なん、元気元気元気。治るけん、全然心配ないのっていうんで。（No.1）」

「今度、ね。27日でね。検査してね。その分のあれを、今度の予約。30日にね（27日の検査結果を教えてもらえる）。その前、どうだろか、どうだろか。3日間くらいな。（落ち込む時はご主人にも）言わない。言わない。心配するから、言わない。（No.2）」

No.8、No.1は、家族が自分のがんを知ること、ショックを受けたり心配することを案じ、自分ががんに罹患したことを、家族にどう伝えるべきかを考えている。そして、できるだけそのショックを和らげるように気遣いながら伝えている。また、No.13は、子どもに心配をかけたくないために、自分ががんであることを言わない選択をしている。がんサバイバーは、家族のことを大切に思っており、心配をかけないように気遣っている。

No.1は、がんである自分を心配し、落ち込む子どもに対して、元気に振る舞い、心配ないと伝えている。また、No.2は、検査結果を聞く前の不安について、心配をかけないように夫には言わず、一人で対処している。このように、自分自身が不安であるにもかかわらず、[家族に心配をかけたくない]と思い、家族を気遣っている。自分ががんに罹患したことで不安や恐怖もあるが、その影響を受ける家族を大切に思っている。

「子どもにも全然負担かけたくないから。うん。初めから私そういう風に、やってきますから。だから、うん。自分で全部終わらせたい。うん。それもう全部言ってあるし。…（中略）…だから、専門の方にみていただいた方が、あのお互い、私もいいし、という考えで。だからもう、一切経済的なことも子どもにみてもらうつもりは全くないです。うん。うん。それはもう自分で全部準備してありますから。（No.4）」

「私のことで寝られなくて、次の日仕事っていうのもかわいそうだし。ちょっとこれはえらくてダメやなっていう時は下で、リビングに降りて。ちょっとこう、落ち着いてからいくとか。ちょっと下でしばらくおるとか。しても、どうしたんとも言わんしね(笑)。

たぶんね、気づいてるはずなんです。そのことは全然言わない。(No.1)」

No.4 は、自分の介護や経済面について、子どもに負担をかけたくないと考え、様々な準備をしている。No.1 は、夫が自分のことを心配して眠れないと明日の仕事に支障が出るのではないかと気遣い、自分がしんどくても夫に気づかれないように対処しようとしている。このように、子どもや夫など、家族にもそれぞれの生活があるので、[家族の負担になりたくない] と思って行動している。

がんサバイバーは、家族を大切に思うことにより、家族に心配や負担をかけないように気遣っており、豊かな家族関係を築いている。この家族関係は、家族からのサポートを得るだけでなく、お互いが支え合う関係であり、温もりをもたらしている。

② <がんをきっかけとした人間関係の拡がり>

<がんをきっかけとした人間関係の拡がり>とは、がんと診断されたことをきっかけにして、周囲の人との人間関係に拡がりが見られていることである。がんサバイバーは、がんをきっかけとして、新たな人間関係を築いていたり、これまでの人間関係の中で新たな気づきが見られ、人間関係に拡がりが見られている。このサブカテゴリーには、[今まで知らなかった家族の優しさに気づく][入院中に知り合った人と今でも交流がある]の2つの概念が含まれている。

「全部主人が手伝ってくれて。ほんとに、もう、今まで何もしたことなかった人が、ゴミ捨てから始まって、料理、後片付け、掃除、洗濯、ともかく家事一般全部やってくれたから。すっごい助かった。ちょっと助けてって(笑)。SOS(笑)。(No.15)」

「私の子どもの育て方間違いじゃなかったなって。私の育て方間違ったかなって、ここまで反抗するかって。あっ優しい子になってるわって思って。それはすっごい嬉しかった。うん。まあまあ上の子は上の子で。ちょこちょこ帰ってきてくれて、電話もくれて大丈夫って。でも、感覚的には、私を見てるか見てないかは、ちょっと違う視点はあるんですけど。上の子は上の子で心配してくれて。下の子は今まで言わなかった分、私のことよく見てる、観察はしてたんやなっていうのは。うーん。それが、ものすごく有り難かった。もう、うん。嬉しかったね。嬉しかったですね。(No.1)」

No.15 は、家事を一切したことがなかった夫が、自分を気遣って全ての家事をしてくれたことは驚きであり、夫の優しさをありがたいと思っている。また、No.1 は、反抗的で、何を考えているか分からなかった子どもが、がんになった自分を気遣っていることに気づくことができ、嬉しく思っている。このように、がん罹患したことによって、[今まで知らなかった家族の優しさに気づく]ことができ

き、家族関係に深まりが生じている。

「女の方ですけどね。入院しとった時に、ちょうど同じようにストマをつけた。で、その方は、外泊なんかを時々やって、慣らしてたんでね。えっとね、走りこんでくるんです（笑）。看護婦さん漏れましたとか（笑）。そんな話を聞いたりなんかしよるうちに、僕も漏れたんですよとか、ちょっと会話になって。で、お互いにこう、共通の。で、そういう会話をね。だから入院中も何回かして、退院した後も、電話番号交換して、時々近況報告と情報提供（笑）。(No.17)」

「今でも交流があるんですけど、二人、仲良くなった人がいる。まあ泣いとるばかりしとったけど強くなった言うて。(研:他の人から見て)うん。元気そうっていうか、まあ久々に病院であったりしても、ああ元気になったって。元気そうになったいうか。最初どうなるかなあと思ひよったんでってはいわれとったんですけど。(No.18)」

入院中に知り合ったがんサバイバーと、退院後も継続して連絡を取り合っており、No.17は、近況を報告しあいながら交流をもっている。No.12も、入院中と比べて退院後は強くなった、元気になったことを教えられ、自分の変化を感じ取っている。このように、[入院中に知り合った人と今でも交流がある]。

③ <力づけられる親密な交流>

<力づけられる親密な交流>とは、自分が沈み込みそうな時でも、力づけてくれる親密な交流をもっていることである。がんサバイバーは、親しい人たちとの交流により、心配なことがあっても気を紛らわせたり、励まされている。このサブカテゴリーには、[気を紛らわすことができる楽しい交流がある][親しい人の言葉で自分を奮い立たせる]の2つの概念が含まれている。

「もう2時間でも3時間でもおしゃべりした時は、自分ががんで手術して、生存率がなんぼっていうのを聞いたということは忘れています。友達はずごく大事、大切やないうんは、その時は思うな。(No.2)」

「入院してたら、乳がんの人は私だけやったんだけど。肺の人は、2、3人いたから。その人が、なかにやっぱりこうね、気が紛れるからと、よくしゃべる方がいたから。こっちもそれに話しよったら、気が紛れて。(No.7)」

「そうですね。色々、なんか・・・先生から賑やかな病室だねって（笑）。結構、病気の事じゃないことを話して。結構笑わせてくれたりとか。まあこっちも、途中から、色々、病気の事じゃない話ばかり言って。(No.18)」

「そこ（職場）で、悩みも愚痴も言うし。悩み事があったら、わーっと言って帰ってくるし。楽しかったら、そこでわーっと言って笑って帰るし。それができる職場なんで。皆がそれをするんで。(No.1)」

「山の中で食べるから、おいしく食べれるし。そんなんがほんまにお薬になってよかったなど。少し元気になったんお父さんのおかげやなあと（笑）。(No.3)」

No.2 は、がんと診断されて、不安なことはあるが、友人とのおしゃべりの時間は楽しく、不安を忘れることができている。No.7、No.18 も、入院中で、同じがんの人と話す時間は楽しく、気を紛らわせることができている。No.1 は、職場で同僚と色々な話をするのが楽しみの時間となっている。No.3 は、夫と一緒に出かける時間が楽しみとなっている。がんサバイバーは、生活の中に [気を紛らわすことができる楽しい交流がある] ことにより、励まされている。

「きつい方が、切り替えははやいです。なにくそと思う。絶対あの、悪なって、今度病院行ったら、娘には言わんとこと（笑）。それがついつい言うようになるけどね。何で言わなかったんってまた怒られるから（笑）。…（中略）…娘がおらんかったら、私もこんながいには変わりません。小さい時から、ほんまあの子には助けられてます。(No.3)」

「胃の手術してから。ちょっとな、皆に、ボロカスに言われて。手術してまでまだ煙草吸いよる。(研：先生からだけじゃなく) ああそうそう。周囲のな。特に、若い時の友達なんかには言われたけど。ようこたえました。(No.11)」

No.3、No.11 は、娘や友人の言葉はきついが、自分のことを考えて言ってくれるので、その言葉が胸に響き、気持ちを奮い立たせることができると感じている。がんサバイバーは、がんと診断され不安な思いをしているが、[親しい人の言葉で自分を奮い立たせる] ことができている。

(3) 《信頼から得られる生きる勇気》

《信頼から得られる生きる勇気》とは、信頼できる存在により、がんによる不安を緩和し、生きる勇気を得ていることである。がんサバイバーは、がんの経験を分かち合える人や、自分の身体を安心して任せられる人の存在、信仰心をもつことにより、生きる勇気を得ている。このカテゴリーには、<がんの経験の一部を共有できる存在><自分の身体を安心して任せられる存在><生きる支えとなる信仰心>の3つのサブカテゴリーが含まれている。

① <がんの経験の一部を共有できる存在>

<がんの経験の一部を共有できる存在>は、がんの経験のすべてを共有することはできないが、その一部を共有できる存在がいることである。がんサバイバーは、がんに罹患したのは自分であり、結

局は自分が何とかしなければいけないと思っているが、そのがんの経験の一部を共有でき、分かち合える存在がいる。このサブカテゴリーには、[自分と同じように感じ考えてくれる家族がいる][主治医に対して思ったことを遠慮せずに言える][気兼ねなく自分のことを話し合える]の3つの概念が含まれている。

「私も、そうやけど、主人もそうやし。まあまあ病気自体は、なってしまうたもんは仕方ないという感じで。全部、先生にお任せするいう感じ。…(中略)…うん。(主人も)一緒。なったもんは仕方ないから、二人で頑張っていくしかない。(No.15)」

「家族も私と一緒にですよ。家族の方が早くしなさいという感じでね。私は急がないのという気もあったんです。(家族と)一緒に来たんです。結果聞きに。娘もおりまして、3人ですぐね。結果を聞きに来た時点で、手術日まで決めて。(手術することに関して)皆一致して。(No.5)」

「いや、家内と一緒に説明受けたんですけどね。家内もびっくりしとった。…(中略)…現実と向き合って。そうです。最初は、やっぱり色々うわーあと思ってがっくりするけどね。そりゃもう一時のもんですよ。家内もそうだったと思いますよ。(No.16)」

「手術の前の日に先生から説明がありました。母親と一緒に聞きましたね。だから、全体的にのけてしまうのかとか、ちょっと選択はあったんですけど。まあ、その、時に、すぐ返事して。手術の朝でも返事はできるよって言われたんですけど。不安なので、全部、全摘でって。(研:すっと決まった)そうですね。お母さんも全部って(笑)横から言ってたんですけど(No.18)」

「〇〇病院はね、一人で聞いてね。自分で行って、自分で聞いて。で、ここへ来ないかんいう、うちの嫁はんと言うたら、うちの嫁はんが紹介状をね、もらいに行くときかな。に、聞きに行きました(笑)。(No.17)」

がんサバイバーの家族は、がんに対する不安を共有し、医師の説明と一緒に聞いて、がんサバイバーと同じように感じ、今後のことを一緒に考えている。No.15、No.5、No.16は、がんに対する受け止めや、治療の方向性など、家族と自分の意見が一致していると感じている。No.18も、主治医の説明を聞いてすぐに全摘術にしようと考えたが、母親も同じ意見であったことにより、後押しされている。また、No.17は、主治医からの説明を一人で聞いているが、妻はもう一度主治医から直接話を聞きに行っている。家族は、がんサバイバーと人生を共にしており、がん罹患したことによる影響を受け、がんサバイバーの体験の一部を共有している。このように、[自分と同じように感じ考えてくれる家族がいる]ことは、がん罹患したがんサバイバーの生きる勇気となっている。

「放射線しますって。なんかしゃんいうん、ほら毛が抜ける……。 (研:化学療法?)」

うん。あれが嫌だったから。全部せないかんのですかって。それは別ですって言うけど。こっちとしては分からんから（笑）。それは嫌なんやけどな一って。（No.7）」

「ねぇ悪い方考えるから。もしかしたらって（笑）。（先生には）言いました。何でも、おかしいところ、自分でこう思ってること全部、口に出さんと、もやもやする方やから。先生にしたら思っとなっちゃう。あのおばさん変なぞと思っとなっちゃう。変わった奴だとは思われと思う。めちゃくちゃ言うし。（No.8）」

「（補助療法を）せないかんのは分かるけど、小出しにする先生は嫌いやって、相当そこで文句言って。先生の優しさは分かるけど、もうここで、あーやった一って思うとこに言ってくる先生は大っ嫌いって。相当私は口に出して（笑）。先生はまあ苦笑いで。ハハって笑ってくれて（笑）。（No.1）」

どのケースにおいても、主治医に対して、遠慮せずに自分の感情をぶつけたり、聞きたいことを聞いて、思ったことを全部口に出すことができている。それでも主治医は受け止めてくれるだろうと感じている。がんサバイバーは、[主治医に対して思ったことを遠慮せずに言える] ことで、主治医とがん治療を共有している。

「同じような境遇の同僚がおるんで、よくそういうの話するね。どうやった？とかって。向こうは〇〇病院行きよるけどね。（研究：同じような境遇の人とそうでない人は違いますか）違うと思うわ。ほなけん、何人かは肺がんの手術したのもおるしね、何人かはおります。同じ職場に。まあ普通の人とはちょっと、その病気の、話はね。やっぱし同じ境遇やから、より具体的にはっきり話はできるわね。（研：自分のお話もされて）そうそう。お互いに、どうやった、どうやったってね。（No.16）」

「こないだ会ったら、ここになんかあってどきどきしたけど、どうもなかったんやって。…（中略）…でもこういう風にその方に会ったらうわぁ元気一っていう感じでね（笑）。もう、やっぱり良かったね、いう感じでね。やっぱり、おんなじ人やからね。そういう人も元気、強い人やね。（No.7）」

「手術後はね、やはり、転移の問題。再発の問題。今でもね、実は気になりますよ。先ほど一緒に待ってた、同じ入院しとった人おったんやけど、その人もさっき出てきて、まるして帰りましたよ（笑）。今も私も、そうなんですけどね。（No.17）」

「ご近所でね、お友達の、同じようになつて、同じ〇〇先生で（笑）。お互い、励まし合ってっていうのもありながら。もともと、近くやから知ってたんだけど。（No.15）」

No.16 は、がん罹患している人は同じ境遇であり、がんでない人とは話しにくい自分の状況についても気兼ねなく話すことができている。No.7、No.17、No.15 は、がんサバイバーは、自分の経過などを話し合い、お互いに元気でよかったと喜んだり、励まし合うことができている。[気兼ねなく自分のことを話し合える] ことにより、他のがんサバイバーとは、がんの経験をしているその思いを共

有できている。

②＜自分の身体を安心して任せられる存在＞

＜自分の身体を安心して任せられる存在＞とは、がんである自分の身体を安心して任せることのできる病院や医療者がいることである。がんサバイバーは、専門家である主治医を信じて自分の身体を任せることができること、定期的な検査や診察により自分では気づかなくても異常を早期に見つけてくれるだろうと思うことにより、がんの不安を緩和し、安心して生活することにつながっている。このサブカテゴリーには、[主治医を信じて任せる][定期的に受診している]なので安心である]の2つの概念が含まれている。

「もう先生を信用してしめて。治してくれる言うたんだから、もう先生信じるしかないというんで。もう先生さまさまで。そうでなかったら、一人になったらおれませんよ。…(中略)…先生にお願いしてるんだから。抗がん剤飲んだり、ね。毎週毎週、来て。とにかく信じて。治していただけたらと思ってるんです、今は。だから今度検査あるから、その検査でやっぱり心配ですよ。どう言われるかないう心配はあるけれど…。(No.2)」
「言われて、すぐ手術だったので。もう、治りますっていうことははっきり言ってくれたので。もう全然心配もなく、もうお任せして。(No.1)」

No.2、No.1は、主治医ががんを治してくれると言った言葉を信じることで、死の恐怖を和らげることができ、治すしかない治療に取り組むことができている。がんサバイバーは、[主治医を信じて任せる]ことにより、がんの不安を緩和し、勇気を得ている。

「体の中は、もう・・・分かんないやなと思て。このがんいうんは自覚症状もないし。うん。ちょっとこのがんは、怖いなと思いました。自覚症状が全然ないから。胃あれして、CT検査の、色々してもらったり、しよるからまあ、今のところは安心してます。うん。検査をしてもらって。うん。血液検査も。(No.9)」
「健康状態を常に、チェックしてもらってる。診てもらってるっていう安心感はありませんね。何かあったら、何か言われるでしょうから(笑)。(No.10)」
「私絶対これ長生きするよって。それは、ずーっと思ってます。たぶん、何もかもが早め早めに見つかって長生きするのかなって。(No.1)」

No.9、No.10は、治療は終了しているが、定期的に受診し、検査を受けているので、何かあればすぐに気づいてもらえると安心できている。No.1は、健康で病院に行くことのない人に比べて、自分は定期的に検査を受けることができているので、長生きできるとポジティブに捉えようとしている。また、No.9は、自覚症状がなくても

がんができていいる可能性があるという怖さを感じており、検査をしてもらっていることで安心感につながっている。このように、がんサバイバーは、[定期的に受診しているので安心である]と感じている。

③ <生きる支えとなる信仰心>

<生きる支えとなる信仰心>とは、生きる支えとなる信仰心をもっており、その信仰心により力づけられていることである。がんサバイバーは、信仰を生きる支えとし、信仰により勇気を得ている。このサブカテゴリーには、[信仰が生きる支えになったと思う]の概念が含まれている。

「私、家が真言なんです。真言でもう、毎朝もう、真言の般若心経を毎朝私、あげて、あれしよんです、唱えて。それで、お大師さんのお導きがあったんやなと思て。(No.9)」
「信仰があるから。絶対、乗り越えるとかね。大変な時には、すぐ、前にいける場所があるというのがね。(研：信仰をもつことの強みとはどういうことですか) うーん。それはやっぱり、何があっても乗り越えるという、強い生命力？何の病気も一緒やと思うけど、生命力がなかったらね。生命力とか、勇気とかいると思うけど。それがなかったらもう、何やったって、前には進めんから。その生命力が、ほんとに湧いてくる、うん。それはやっぱり大事なこと。一番、だったと思う。お互い、主人も祈ってくれるいう・・・。(No.15)」

「神さんの当番いうんかね。くじ引きでこう、当番があたるんです。僕は、手術前に、一番に当番に当たってね(笑)。手術するのにできるんかなと思いよったけど。それも、あの、僕は、神さんがね、できるけん、お前世話せえって言いよるんかなと思て引き受けたんです。結果できましたしね。そんなんも、一番引いたいうのも心の支えになった。…(中略)…そんなんが、守ってくれたんかなと思て。実際は、仏とか神とか、今まで信仰やそんな別に思わなんだけど、思うようになったね。よくお参りもするし、それ以降は(笑)。(No.16)」

No.9 は、「お大師さんのお導き」を得るためにお経を唱えることが支えになっている。No.15 も、信仰をもつことによって、がんを乗り越える生命力が湧いてきて、結局自分を支えてもらうことになったと感じている。No.16 は、手術前に神社の当番があたってしまったが、自分に神様の世話ができるから、神様が自分にその当番をあてたのだと思うことで、その当番を引き受けている。結果的に神社の世話をすることが心の支えになったのではないかと考えている。このように、がんサバイバーは、信仰心のがんサバイバーの生きる支えとなっていると感じている。

3) 【変わらない元気さ】(表 4)

表4 変わらない元気さ

カテゴリー	サブカテゴリー	概念
症状マネジメント力	身体のシグナルに対する敏感さ	自分の身体感覚をもとに食べる
		身体の要求に応えようとしている
		大好きな梅干しがおいしい時は大丈夫と思う
		現在の体重がちょうどよいと考えてキープしている
		いつもと違う症状から普通じゃないと受診する
	経験から症状マネジメント方法を編み出す力	症状で苦しんだ経験を繰り返したくない
		自分の経験に基づき症状の見通しがつく
		症状が出ないように試行錯誤を繰り返す
		症状をマネジメントする自己流の方法をもつ
	専門家を活用する力	専門家から得た薬の知識を活用する
		専門家による指導をなるべく守る
		医師に相談することで症状を改善できる
体調に合わせた生活調整力	体調に合わせた生活を支援してくれる家族	家事を代わってやってもらえる
		自分に合わせて食事を作ってもらえる
	気兼ねなく仕事ができる職場環境	気を遣わず自由に仕事ができる
		治療に専念することを職場から許されている
	体調に合わせた仕事の調整力	職場の人たちの理解が得られる
		治療状況や体調に合わせて職場復帰できる
元気であるという感覚	元気な時と変わらない自分	がんであっても自分としては元気である
		元気な時と変わらず接してもらえる
	元気な時と変わらない生活	いつも通り仕事ができている
		術前と変わらない生活であると感じている
		外出して好きなことができている
		お四国参りできたことで元気になったと思う
		自分の思うように活動できている

【変わらない元気さ】は、《症状マネジメント力》と《体調に合わせた生活調整力》を活かして、これまでと変わらない生活を送れることにより、《元気であるという認識》を取り戻し、これからもこれまで通り元気に生きていけるだろうと思える元気さのことである。このコアカテゴリーには、《症状マネジメント力》《体調に合わせた生活調整力》《元気であるという感覚》の3つのカテゴリーが含まれている。

(1) 《症状マネジメント力》

《症状マネジメント力》とは、がん治療による症状を緩和したり、予防することで、体調管理する力である。がんサバイバーは、自分の身体のシグナルを敏感に感じ取り、自分の経験や専門家の力を活用して体調管理している。このカテゴリーには、＜身体のシグナルに対する敏感さ＞＜経験から症状マネジメント方法を編み出す力＞＜専門家を活用する力＞の3つのサブカテゴリーが含まれている。

① <身体シグナルに対する敏感さ>

<身体シグナルに対する敏感さ>とは、自分の身体シグナルを敏感に感じ取ることができることである。がんサバイバーは、自分にしかわからない身体の変化を敏感に察知し、その感覚をもとに体調管理している。このサブカテゴリーには、[自分の身体感覚をもとに食べる][身体要求に応えようとしている][大好きな梅干しがおいしい時は大丈夫と思う][現在の体重がちょうどよいと考えてキープしている][いつもと違う症状から普通じゃないと受診する]の5つの概念が含まれている。

「ご飯がおいしいんや。いいことやーって。でも、この体重は増えすぎなんやけど。でも、うん、食べんかったら無理やしなって。もともとぼっちゃりやから。痩せたままはたぶん無理やから。(No.1)」

「あの、元気な時から、力仕事ばかりしとるでしょ。皆さんよりちょっとようけ食べてる。この病気しても、この位は食べなんだら自分の身体がもたんいうんが分かるんです。こんだけ食べなんだら自分の身体がもたんいうんが。だけん、そんだけ食べるけん、ちょっと食べ過ぎもあるんかしら・・・。(No.3)」

「6割から7割くらいですかね。欲しくなくなるのと、まあ急いで食べるとちょっとしんどい。…(中略)…もう満腹になってしまって。これ以上はええかなって。もううけつけない感じですかね。それ以上無理すると吐き気をもよおすというか。(No.10)」

No.1は、抗がん剤治療が終了し、人から体重が増えたと思われるくらい食事摂取量が増えている。しかし本人としては、これまでの経験から、このくらい食べないと無理であると考えている。No.3は、これまで自分は力仕事をしていたので他の人よりも食事摂取量が多かった。そのため、少し食べすぎかもしれないが、このくらい食べないと自分の身体がもたないと考えている。がんサバイバーは、人とは違っていても、身体に関する自分の感覚を重視して、食事摂取量を判断して食べている。この身体感覚や判断は、これまでに培ってきたものである。また、No.10は、満腹感や、身体がうけつけないくらいで食事をやめるようにしており、食事摂取量を自分の感覚をもとに判断して症状が出ないように食べることができている。食事に関して、医療職者から指導を受けているが、実際には自分の身体感覚を大切に、[自分の身体感覚をもとに食べる]ようにしている。

「ああ変わったこというたら、夜早く寝るようになったね。9時くらいきたら寝よる。前は、10時、11時くらいまでテレビ見よった。今もう、風呂入って寝るのが一番楽しみ。もう、早く、8時から風呂入って。9時には布団中入つようなパターンで、毎日過ごしてますわ。ただもう、そういう風に動くから疲れて、寝るようになって

たんかもわからんです。疲れとるから。要求してきよるんやないかと。(No.14)」

「元気な時、甘いもん一切食べてなかった。甘いもん大嫌いだった。お菓子も一切食べないし、飴も食べないし。何にも食べてなかった。果物はよう食べてたけど。ほなけどこの病気してからこんだけ甘いもん食べて糖尿にならんかしらって思うくらい甘いもん食べてます。あの、なんか体が欲しがるといふか。(No.3)」

No.14 は、がんで手術をした後の変化として、早く寝るようになったことを挙げている。これは、手術をしたことによって疲れやすくなったために、身体が要求しているからではないかと考えている。No.3 は、手術後の変化として、これまでは大嫌いだった甘いものを食べるようになったことを挙げている。胃がん手術後による低血糖によるものとも考えられるが、甘いものを食べたくなるのは、身体が欲しがっているのではないかと考えている。がんサバイバーは、自分の身体を敏感に感じ取り、[身体の要求に応えようとしている] ことで、うまく体調管理している。

「体がね、ちょっとしんどうて、ほんとにどっかが悪い時、その時の梅干しが酸っぱくて食べれません。常日頃はおいしいんです。もし風邪とか、どっか調子悪いな、いう時、梅干しが酸っぱくて酸っぱくて食べれないんです。ほなけん、体が一番、すぐ・・・梅干し食べたらく分かります。ほなけど、こなにしんどいけどね。梅干しがおいしいから、大丈夫かなあとは思ってるんです。(No.3)」

No.3 は、これまでの経験から、身体が調子が悪い時には大好きな梅干しが酸っぱくて食べられないと認識している。がんのために胃切除術を受けた後も、[大好きな梅干しがおいしい時は大丈夫と思う] ことで、身体がしんどさを感じていても大丈夫と判断している。がんサバイバーは、これまでに培ってきた身体感覚を信じ、その感覚をも活用しながら、体調を判断している。

「体重ね。全体で8キロ痩せた感じで。だから4キロくらい戻ってますね。54キロくらいあったと思うんです。53から54。で、44くらいに下がってたんです。44～43くらい。今、46でずーっとキープしてます、1年くらい。自分で調節してます。それ以上肥えたらダメや思うて。なんぼで食べるから。回数で、なんぼでも食べるんです。すぐお腹すくから。食べたいいう感じで食べてたら、そういう癖がついて・・・。(No.5)」

「76キロあったんですよ。入院する前は。で、64キロくらいまで、になったんですね。退院時。まあ、62キロくらいまで減ってから、64キロくらいにまた戻ったんですけど。その間に来て、先生と話して。まあ70キロ・・・まではいかんようにした方がええなって。いかんようにした方がええんちゃうかって。まあ、そんなんもあって、ちょっと体重だけは気にして、してますかね。まあ、できるだけ今の体重くらいがちょうど

ええんかなあって。64キロくらいで。したいなど。(No.10)」

「正常な時の半分くらいは食えるようになったんです。その量は、もう今んとこ、1年なるんですけど。変わりなしですね。食う量は。だから、体重の方も56キロあるんですよ。ずっと変わりなく。半年くらいずっと経過。食べ出してから。56キロから57キロ。1、2キロしか変わらずに、上がったたり、下がったりしながら、なんとかもたしとるんですけど。(No.14)」

がんサバイバーは、手術したことにより、体重の変化に注意して、体調管理している。No.5、No.10、No.14は、胃がんや膵臓がんの手術後で体重が減少していたが、最も減少していた時よりも現在は増加している。No.5、No.10は、手術前は肥満だったので、手術前の体重にまでは戻らないように現在の体重をキープしている。No.5は自分の判断で、No.10は医師に言われて、現在の体重がよいと判断し、現在の体重をキープしようとしている。また、No.14は、手術後に体重が減少しているが、痩せていることを気にしており、食べないとさらに痩せてしまうことを心配している。そのため、少しでも食べて現在の体重をキープするように努力している。どのケースにおいても、身体状態の確認を体重で行っており、その基準は、手術前の状態をふまえながらも元に戻そうと考えるのではなく、現在の状況を考慮して判断し、[現在の体重がちょうどよいと考えてキープしている]。体重は数値で客観的にみることができるとは、自分の体重の変化を数値で詳細に認識しており、身体の変化に敏感である。

「ちょいちょいこうめまいはしたりして。ちょっと普通ではないないう気がして。40大体、私いつでも42、3キロなんです。それが、ちょっと40キロ位になったから、痩せたなと思って(受診した)。(No.9)」

「胃の方が、もともと小さい時から、胃弱いんです。市販の薬飲んだら治るのに、なんかちょっと張ったような感じが、ちょっと気になって。それで〇〇さん、前からよう行ってたから。〇〇さん行ってお薬もろたら、その方がよう治るわと思って行ったんです。(No.3)」

「1点、しみができてまして。そのしみが血液でして、それで、黒に近いような、褐色っていうんですか、それがこう、ついてて。もしかしてと思ひまして。それで、もう、これを見たその朝見て、すぐに(病院に)行きました。(No.13)」

No.9は、体重が2～3kg減ったことを普通ではないと認識している。No.3は、もともと胃が弱く市販薬で対処できていた症状が治まらないことを気にかけている。No.13は、朝起きて、シャツにシミができていることに気づき、そのしみが血液であると判断して心配になっている。がんサバイバーは、自分の身体の変化を敏感に感じ

取り、受診行動と結びつけている。身体がおかしいと感じた時には、自分なりの対処方法をもって対処しているが、それで対処できない場合や、今まで体験したことのない症状の場合、その症状が重大な兆候ではないかと感じた場合に、普通じゃないと感じて受診している。がんサバイバーは、[いつもと違う症状から普通じゃないと受診する] ことにより、がんを発見している。

② < 経験から症状マネジメント方法を編み出す力 >

< 経験から症状マネジメント方法を編み出す力 >とは、がんの経験を活かして、自己流の症状マネジメント方法を編み出す力のことである。がんサバイバーは、自分の症状の原因や程度を、これまでの経験から分析し、症状を改善させる対処方法を編み出している。そして、症状が出現したらすぐにその対処方法をとることにより、症状がひどくならない内に回復させることで、体調管理している。このサブカテゴリーには、[症状で苦しんだ経験を繰り返したくない] [自分の経験に基づき症状の見通しがつく] [症状が出ないように試行錯誤を繰り返す] [症状をマネジメントする自己流の方法をもつ] の4つの概念が含まれている。

「味付け海苔？ あんな大好きなからと思て、味付け海苔を1枚でやめときゃええのに、5枚はまっとなよ。普通どおり5枚食べてしもたら、むちゃくちゃにえらくなって。先生が海藻類はやめといて下さいって。その場で気がつかんかったけど、やっぱり失敗してね。今はもう、おにぎりに巻いとる海苔、怖くて食べられません。(No.3)」

「汁もんとかお茶とかね。泡の出るビールとかね。あーいうのは食うた時はどうもないけど。時間が経つとだんだんだんだん増えてくるんかしらんけど、もうえろうてえろうて。えー。そいなんは気づけないかんいうんは、頭の中に残る。(No.14)」

「そなにようけ食べれんのです。ちょっと食べすぎたらね、もう・・・ものすごい、えらくてね。座っとなつても、立てっとなつても、寝ても、えらいし。じっとなつてもえらいし。もう、耐えられんような。食べるんが恐ろしい。(No.16)」

No.3は、味付け海苔を食べることで、No.14は、汁やお茶、ビールを飲むことにより、その後苦しい経験をしている。がんサバイバーは、[症状で苦しんだ経験を繰り返したくない] と思い、どのようなことがなぜ起こったのかを考え、同じ経験を繰り返さないように注意している。がんサバイバーは、症状で苦しんだ経験を活かしている。

「いつものようにバナナとリンゴと、はちみつと。ちょっと叔母んところに、おみかん作つとるから。はっさくのみかんを搾った分をちょっと入れて。それを少しずつ飲ん

だらよかったのに。息子とお父さんと、コップに1杯ずつあげて。その小さい私コップに飲んだんやけど。もうあと1杯飲もうと思うて。残つとる分、半分を。ほんで、ごくごくって飲んで、その残りを入れて、ジュースの残りを。そなにしてい、飲んでしもうてから、30分もせんうちに。あっお腹痛なった。ほなけど、今日はようけ食べてないけに、これは大したことない。(No.3)」

「食欲はあります。入院しとる間食べなんだもん取り返すいう位食べるから。全然、体重も減らないし。うん。(痛みの持続時間は)30分か、1時間くらいな。したら。自分でこうやとるな。後はもう、忘れてるいう感じ。(No.2)」

「お腹痛いんやなあ言うけん、ちょっと、ちょっと痛いんや言うてな。これちょっと食べたから、また、またお腹が空なったら痛くないんだあいうような感じで・・・。(No.2)」

「だいたい定期的にきよったね、(下痢が)くるのが。たぶん、毎朝少しずつ便は出たんやけど、食べた量だけの、ね。後の排泄ができてなくて、溜まり溜まったんが、1カ月くらいしてドッとくるんかなと。そんなんは先生に言うてないです。もう、だいたい自分で、それがきてるのが分かる。ちゃんと出てない分が、こなんなつて、食べたぶんが重なつて。ほんで、それがダーッと出てしもたら、また食べられる。それがずっと、そうやね。月に1回はそんな感じやね。(No.3)」

No.3は、腹痛の原因を、いつもの果物のジュースにみかんを加えて作ったこと、コップ半分の量を余分に飲んでしまったことと考えている。そして、余分に飲んだ量はコップ半分であり、大したことはないだろうと予測している。No.2は、腹痛は30分か、1時間程度で消失すると予測しており、その後は忘れることができ、大した問題とは考えていない。がんサバイバーは、出現した症状の原因や、どの程度で改善するかが経験上分かっている。

また、No.2は、腹痛の原因を、食事を摂ったため胃内に食物があるためであり、胃内が空になれば腹痛は治まると考えている。No.3は、月に1回程度出現している下痢の要因について、便秘が続くことで、腸内にたまった便が一気に排泄されたものと分析している。この判断は、医学的な根拠とは関係なく、経験に基づいた自分の判断であり、医師に確かめようとは思わず、自分なりに納得している。これまでの経験から症状を分析し、説明、予測することができ、[自分の経験に基づき症状の見通しがつく]ため、症状が出現しても安心して生活することができている。

「食べやすいように、どこでも食べられるように、ラップに1個ずつ巻くんです。ちょうど自分がこの位で丁度ええなと思うくらいに1個ずつね。ほなら、車の中でも手を汚さずにそのまま食べれるし。それだったら長いこといけるんやけど。もう食べんとじっとおったんでは、とてもじゃないです。(No.3)」

「多い時は10回くらい。それがじわじわね。半年経ったら、下痢の回数が減って。慣れる、慣れてくるんですね。そしたら、今度便秘なんです。それで、マグミットをね。1錠飲み、2錠飲み、日に3回飲んだりね。浣腸したり、時には。もう・・・それで、便との闘いだっただすよ。(No.5)」

「ただ僕、なかなか合わなくてね。装具が。だから、一般的なやつでは、漏れたんですね。で、2、3回漏れたんで、そのうち色々替えてたんで。のりに対して、私皮膚が弱いんで。あせもが出るような感じ(笑)。で、皮膚が赤くなったりね。で、皮膚科行ったり、色々して。結果、今落ち着いたんです。(No.17)」

胃や腸を切除していることにより、症状が出現しないように、試行錯誤して工夫を重ねている。No.3は、外出する時の工夫として、外出時の食べ物の種類を検討し、どのように持参するとよいかを検討するなど、自分にとってより良い方法の検討を重ねている。また、No.5やNo.17は、症状マネジメントがうまくいかず、悪戦苦闘しながら、今は落ち着いて生活できている。がんサバイバーは、[症状が出ないように試行錯誤を繰り返す]ことで、自分なりの努力をしており、症状マネジメントができている。

「便秘したら、3日くらいはトイレに走らなくて済むから。出かける時は、便秘の状態にしておいて(笑)。ほいで、もう、家におる時は、下痢でもええわあという感じで。何も手下さないで、ほうってたんですけど。だから、極端ですね。下痢の後は必ず便秘がくるんです。うん。便秘になりだしたら、2日くらい便秘になってほっとくでしょ。そしたら、ぱんぱんになったら怖いから、浣腸して、ちょっとでも出しとったら、今度は下痢になって。もうその繰り返し。(No.5)」

「もうしんどいと思うたら、すぐ、昼、寝るんです。ほんで、それがすんで、ちょっとしたら、元へかえったって感じ。…(中略)…今頃だったら6時ちょっと過ぎに起きて、1番に、あの、お白湯。この頃、お白湯じゃいかんようになった。あの、どなんいうん、動くために。ちょっとポカリとか、アクエリアスをちょっと、わって飲んで。それかジュースか。それだったら1時間くらいごそごそして。表にちょっとお花植えとんも、草抜いたり。そんなんもして。ほんで、ご飯食べるようにしてるんですけど。(No.3)」

「必ず家からおにぎりを2個くらいしてきて。その、おにぎり食べたら元へかえりよったから。しんどさがもうすぐなくなる。しんどい時のお米のご飯、バナナ。どっちか食べたら、早めに回復するから。(No.3)」

No.5は、化学療法中には下痢と便秘を繰り返し、しんどい思いをしてきた。特に下痢になると、トイレの心配で外出しにくいいため、外出しなければいけない時には自分で便秘の状態になるように調整している。また、便秘が長く続くと、次に来る下痢がひどくなるた

め、浣腸などで早めに対処するようにして、症状の緩和に努めている。No.3は、空腹状態では体調が悪くなるため、朝起きたら一番に白湯やスポーツ飲料、ジュースなどを飲むことで、朝食までの間、自分がやりたい活動を問題なく行えている。また、外出する時にもおにぎりやバナナを持参し、体調が悪くなればすぐに対処できるようにしている。このように、がんサバイバーは、自分に生じた症状がなぜ起きているかを経験に基づいて考え、症状が出現しても、その症状に対処し、改善する方法を自ら編み出している。がんサバイバーは、[症状をマネジメントする自己流の方法をもつ]ことで、自分の望む生活を問題なく行うことを可能にしている。また、症状が出現しないように、あらかじめ対処方法をとるように工夫もできている。

③ < 専門家を活用する力 >

< 専門家を活用する力 >とは、医師や看護師の知識を活用して、自分の症状をマネジメントする力のことである。がんサバイバーは、自分に必要ながんの情報を医療者から得て、症状マネジメントに活かしている。また、自分の症状を主治医にうまく伝えることで、症状を改善することもできている。このサブカテゴリーには、[専門家から得た薬の知識を活用する][専門家による指導をなるべく守る][医師に相談することで症状を改善できる]の3つの概念が含まれている。

「あんまり、なるべくは遠くは行かないようにしよんです。血液サラサラの薬飲んでますんで。山の中なんかでね。血が出だしたり、ひっくり返ってね、けがして血が出だしたら、大変なことになったらいかん。せっかく元気にしてもらいよるのに。自分の身体、大事にせんかったらいかんから。そこら、気づけてしよんですけどね。(No.14)」
「帽子買わんといかんとか(笑)。長かったので、割と髪が。あっ切つとかないかんのかなとか。副作用つらいみたいやけど、どんなもんかなあとか。(No.12)」

No.14は、抗凝固薬を内服しており、出血しやすいことを認識して、副作用に注意している。No.12は、化学療法副作用についての脱毛を認識しており、前もって脱毛が出現したことを考えて準備している。がんサバイバーは、[専門家から得た薬の知識を活用する]ことで、自分に処方された薬の副作用の対処をしている。

「病院側の説明で、急いでがーっと食べたりとか、量考えて食べないといけないとか言われてたんで。できるだけ気をつけるのは気をつけてたんですね。(No.10)」
「消化のいいもんをよく嚙んで。あの、油つけの少ないもんをよく嚙んで食べる風に、

ように言われたんで、それは気づきましたけどね。良く嚙んで食べるいうことは。なるべく、てんぷら類とかいうような、油っけのないもんを食べるように言われたから。それした位で。後は、もうそなに気い使うことなかったですね。それくらいですな。(No.11)」

「なるべく重い物を最初持たないでって言われたので、庭仕事もしないで、草むしりは特に駄目だよって。そんな、まあ最低限のことを言われて。それはなるべく、でもやっぱり持つんですよね。(No.13)」

「鍋とかこう、洗うんがね。重たいもん結構持ったりするでしょ。とかね、もう、重たいもんはなるべく持たんように。後は全部してますね。結構、腕上げたりなんかして下さいって言うから。そんなんもほら干すから。(No.7)」

「最初はね。看護師さんが、朝起きたら必ず、コップ1杯くらいお水飲んでな、いうて言われよった。…(中略)…退院してからちょっとこま、飲んでませんでした。欲しないもんね(笑)。あんまり水分ね。そんなにあの、病気したから、どうしたから言うて、欲しはない。元気な時には、若い時には水分なくても良かったけど。ここの仕事で、ちょっと熱中症になったことがあるんです。それから、ああ水分は取らないかんなどと思って取りかけたから。(No.3)」

No.10は「できるだけ気をつけていた」、No.11は「なるべく食べないようにしていた」と、専門家による指導を気にしすぎずに自分の生活を送っている。No.13も重い物を持たないように、「なるべく」守るようにしていたが、守れない時もあると認めていた。No.7も腕を上げるように言われたが、洗濯物を干しているので、特別なことはしていない。がんサバイバーは、手術後だからこのように生活しなければいけないと考えるのではなく、専門家の指導内容を踏まえた上で、自分の生活を振り返り、自分にできることを無理なく実践している。また、No.3は、医療者に水分を摂るように言われたがその必要性を感じていなかった。しかし、熱中症になることで、身体の水分が足りていないことを実感し、水分を摂らなければいけないと思うようになっていく。自らの身体で実感することにより、意思を強化している。がんサバイバーは、言われたことを守らなければならないというよりも「専門家による指導をなるべく守る」という姿勢で取り組んでおり、気持ちにゆとりがあり、指導内容をどう自分の生活に取り入れるかを考えて実行する力をもっている。

「それ(抗がん剤)を25ミリの分を20ミリに減らしてもらったんです。あまりにも下痢が、1日に10回から15回くらい続くもんで。もうそれで、根上げて。それでもう先生に言うたら。25を20に変えてもらって。(No.5)」

「4週目になったら色んな症状が出てきてね。もう、あれ、こんなん1年間ずっとよいう飲まないと思ったけど。1年間飲みます言うと思ったけど。これだったら無理かなあ

と思ひよったん。そしたら先生がちょっとランク下げてくれて。これだったら何ぼえろうても我慢できると思って。(No.3)」

「先生に診てもらって、薬を変えてもらわないかんなど。5時間待って、最後に診てもらって。ほんだら先生が、あっそれは、あんたに薬がおうてないんや言うて。もらったんが、もうピタッとおうて、もう頭の痛みが止まったんです。(No.9)」

「米袋持ったり、する時あって。腰が痛うなんりよった。…(中略)…こう炎症おこすからな。使うて、時には、あの30キロ袋持ったりなんかしたら。持ついうたって何重も、移動さすように持つから。その時は、整形の先生に言うて、その湿布薬かなんか、貼って寝るわけや。ほんなら、もうどうもないです。(No.11)」

No.5、No.3は、術後化学療法の症状が強く、その症状が我慢できそうにないことを主治医に伝え、薬を変更してもらい、化学療法を無事終えることができている。No.9は頭痛、No.11は腰痛について、主治医に相談し、それぞれ自分に合った薬を処方してもらい、症状を改善している。がんサバイバーは、自分の症状を的確に伝えることで主体的に治療に参加しており、[医師に相談することで症状を改善できる]力をもっている。主治医の力を活用して自分の体調管理をしている。

(2) 《体調に合わせた生活調整力》

《体調に合わせた生活調整力》とは、周囲の協力を得ながら、自分の体調に合わせて無理のない生活に調整していく力のことである。がんサバイバーは、自分の体調を理解してもらい、気兼ねなく体調に合わせた生活を送り、自分の身体に負担がかからないようにしている。このカテゴリーには、＜体調に合わせた生活を支援してくれる家族＞＜気兼ねなく仕事ができる職場環境＞＜体調に合わせた仕事の調整力＞の3つのサブカテゴリーが含まれている。

①＜体調に合わせた生活を支援してくれる家族＞

＜体調に合わせた生活を支援してくれる家族＞とは、自分の体調に合わせて生活を支援してくれる家族がいることである。がんサバイバーは、体調が悪い時の支援や体調に合わせた食事の支援などを家族から得ている。このサブカテゴリーには、[家事を代ってやってもらえる][自分に合わせて食事を作ってもらえる]の2つの概念が含まれている。

「治療した日はいいんですけど、2、3日してから1週間、10日の間、食欲がないとか。椅子に座るのもしんどいというので。母親の所に。実家の方に、ずっと面倒というか(笑)。実家にいましたね。治療の間はずっと。去年の5月まで。洗濯とか(笑)、全

部母親にしてもらって。(No.18)」

「自分のことしかしなくていいんで。治療、家も、できることだけで、後はもう、できんかったら主人が。それこそご飯が、しんどかったら、買ってくるしって言うてくれるし。もう家からほとんど、洗濯物取りこむくらい。外にも出なかったり。抗がん剤治療の時は。(No.1)」

「退院してから、やっぱり、もう体力ないから、洗いもんでも、食事はまあどうにかしたら、洗いもんしよったらしんどなるんです。もうそんなんは、主人が洗ってくれたり。そんなんは、大分してもらいました。こっちが体力ない、言うたら、もう主人が、もう置いとったらええするけに言うて。それは長い事してもらいました。(No.9)」

「お父さん(夫)が入院するまでは、全部あの人(夫)がしてくれよった。お風呂から、それから、掃除は私がしよったけど。花に水やったり、自分らの自分の食べるご飯は自分で作って。洗濯もしてくれよった、助かっと思ったんや、すごく。朝のゴミだしからね。朝のゴミだしやってしんどい。そんなん全部してくれて。(No.3)」

「全部主人に任せて、口出すだけにした(笑)。ほんで、やっぱり田舎ですから、近所の、集まりとか全部主人に行ってもらって。(研：その間は症状が強くて)それもあるし、やっぱ嫌じゃないですか、見た目にも。しばらくもう籠ってましたね。(No.8)」

「今ちょっと自分で動けないから・・・あの、重たい物は買うてきてもらったり、助けてもらったりしてるんですけど(笑)。お友達がね。うん。ほんとに、皆さん、助けてくださいましたよ。だから、もう食事もお弁当とってるんですよ、今。あの、というの、買いに行くのが大変でしょ。…(中略)…インターネットで調べてもらって。あの、うん、子どもに言うたら、お母さんここのがええとかって。(No.4)」

がんの手術後や化学療法中は、いつも自分がしている家事もできないほどしんどい状態である。そのため、No.12は、実家に帰り母親の世話になっており、No.1、No.9、No.3、No.8は、夫に家事を代ってもらっている。また、No.4は、友達や子どもに買い物を頼むことで、無理をせずに生活している。No.18、No.4は、一人暮らしであるため、母親や友人、子どもに頼むことで、身体への負担を軽くしている。No.8は、体調だけではなく、化学療法による脱毛を気にして、近所との付き合いを夫に任せている。がんサバイバーは、自分がしんどい時に「家事を代ってやってもらえる」環境にあり、無理をせず、身体的に楽に過ごすことができている。がんサバイバーは、そのような家族に対して申し訳ないと思うのではなく、とても助かっていたと感謝の気持ちをもって生活している。

「うちの(妻)は、刺身とか生もんが好き。そこらへん、ほなけん、ちょっと食い違らんやけど、なるべくもう私食べるもんだけは、そうしてもら。生もんは食べんようにしとる。(No.11)」

「でも、料理本だけは家内が買うてきて。その程度です。まあまあ。何食べたい、ふ

うん、っていうくらいですね。(No.10)」

「意外と家におることが多いけん。家で食べよる。…(中略)…別段。これが食べた
いうんは思いつかんけん。うん。出たもんを食べる(笑)。(奥さんは、食事につい
て)ある程度考えとったかもわからんね。(No.6)」

胃がんの手術後の食事に関して、No.11は食べやすい物を別に頼んで作ってもらっている。No.10、No.6は、自分ではそれほど食事について気にしておらず、妻が気をつけてくれているだろうと任せている。がんサバイバーは、[自分に合わせて食事を作ってもらえる]妻がおり、作ってくれたものを安心して食べることができ、妻が自分のことを考えてくれているのを当然のことと感じている。

②<気兼ねなく仕事ができる職場環境>

<気兼ねなく仕事ができる職場環境>とは、気兼ねなく自分の治療状況や体調に合わせて仕事ができる職場環境のことである。がんサバイバーは、がんであることを職場に伝えており、治療に専念してもよい雰囲気を感じ、気兼ねなく自由に自分の体調に合わせて仕事をしている。このサブカテゴリーには[気を遣わず自由に仕事ができる][治療に専念することを職場から許されている]の2つの概念が含まれている。

「自分の職業が自営業で、自分の自由がきく。うん。自由がきくような仕事やから。そういうような時間的にでも。ま・・・えらいうことはないけど。ちょっと疲れとったら、今日はあんまりね。そういうようなことができるから。…(中略)…それ程、苦しい、しんどいという程ではないけど。精神的な余裕がある(笑)。仕事に、自由がきく。(No.6)」

「結構、マイペースでできる仕事ですし。そんなに、あんまりもう・・・、えらうなこと言うわけではないですけど、そこそこ・・・上の方の仕事なので。その辺は、あんまりもう、そんなに気にすることなく。休みたい時には休み、食事がちょっと・・・あの、調整したりとか。そんなに無理するよな、もう・・・業務もなかったのが、よかったのかもわからんですね。マイペースで仕事できた。(No.10)」

「気を遣うこともなく、皆が優しく、まあ自分が甘えとんかも分かんないけど。5年、6年ぐらい。まあそこそこ自由にできるし。我がままも言えるし。(No.8)」

No.6、No.10は、体調に合わせて、休みたい時に休むことができ、No.6、No.8は、気を遣わずに、職場で自由にできること、No.6、No.10は、「マイペース」で仕事ができることを語っており、体調に合わせて、自由にマイペースで仕事ができる環境が整えられている。自分が体調に合わせて自由にしても周囲にあまり影響を及ぼさず、

体調に合わせて「気を遣わず自由に仕事ができる」環境である。

「病気が病気なだけにね。そんなん、あかん（笑）・・・こと言えるようなあれでもないの。風邪とか、風邪で、と言うたらそりゃ（笑）。あれなんでしょうけど。病気が病気なだけに。胃を切らなあかんから・・・、しゃあないない話ですよ（笑）。(No.10)」

「こういう状況やからと申し出て。そらもう、病院の言われるとおりに、予定通りそうしますいうて。うん。仕事の方はもうすんなり。やむを得ん事情やからね。(No.16)」

「結果が出た時に、すぐ上司には伝えて。これからも手術に向けての検査が始まるんということ。 (研：どんな反応でした) そうですね。もう、休むのはいいから、ちゃんと治療してくれということ。もう、仕事のことはいいからと。職場の周りに支えられて、かなと。(No.18)」

No.10 は、がんで手術をすることは、病気が病気なだけに仕方がないことだと捉えており、No.16 はがん治療をやむを得ない事情だと捉えている。がん治療は、社会の中で優先されるべき事情であると捉えられており、職場の中でも治療に専念できている。また、No.18 は、仕事のことを気にせず治療に専念できるように気遣われ、支えられていると感じている。がんという疾患は一般的に軽い病気ではなく、治療を優先すべきものだという認識に基づいており、「治療に専念することを職場から許されている」と感じ、職場にも当然のこととして伝えることができている。

③ <体調に合わせた仕事の調整力>

<体調に合わせた仕事の調整力>とは、がん治療のため、職場を休む必要があるが、治療や体調に合わせて自分の仕事を休職したり、復帰する力のことである。がんサバイバーは、自分の体調と職場の人達との人間関係、仕事の状況を調整しながら、問題なく職場に復帰している。このサブカテゴリーには、「職場の人たちの理解が得られる」「治療状況や体調に合わせて職場復帰できる」の2つの概念が含まれている。

「会社も知ってますんで。全部言ってありますんで。僕の同僚も、そこらへん理解してくれてますんで。トイレが一番近い席に変えるとか（笑）。移動になったんでね。部屋がね、ちょっと新しい工場立てて、その事務所変えたもんやから、レイアウトが変わったもんで。こっち側に移してあげるとか。なんでやと思いつつながら（笑）。早く行けるでしょ、トイレにとかわれて（笑）。(No.17)」

「周りに支えられてるっていうのが、今回、手術して、休んで、職場とか、家族とはまた違う、ね。1日中ずっと仕事、職場の人とおる時間は多いから、年間通しても。そういう面では、やっぱり、支えられとるなあつとは、あるので。(No.18)」

No.17 は、ストーマを造設したためにトイレに近い位置に机を変更するような気遣いをしてもらっている。No.18 は、自分の病状や治療の状況を職場の同僚に話すことで、自分のことを理解し、支えてもらっていると感じている。がんサバイバーは、うまく職場の人に自分のことを伝え、サポートを得る力をもっており、[職場の人たちの理解が得られる] ことで働きやすくなっている。

「途中でね。3月の・・・復帰する1週間前くらいにね、電話入れて。自分の今の感じでは、意欲も出て、ようになってきて、あと一息という所までできると思うから。たぶん4月からは、そちらの方に行けるとは思いますとは言った。1週間くらい前やったかな、復帰する。その通りいきましたよね。(No.16)」

「放射線治療の時は、そんなしんどいというのは、ちょっと熱が出たりとかはしたんですけど。そんなに、身体に、しんどいというのはなかったの。5月のゴールデンウィーク明けだったら、大丈夫かなって。抗がん剤治療の時とは違うし。自分でも、体力的に・・・元気にはなってきたかなってというのが、あったんで。(No.18)」

「一月休みますって。4月いっぱい休ませてもらって。先生の5月からやったらかまふん言われて。5月からいうんで。(仕事は)1時間くらいで(笑)。(放射線療法を)毎日、毎日やけど。(仕事は)夕方やから1時間は。夕方1時間やから。こっち(放射線療法)が終わってから。(No.7)」

「そうやね。別段、医者に聞いても、体を動かすこと自体は、それほどね。問題ない言うて。できる範囲でもう。退院してすぐに、仕事はした、復帰できた。(No.6)」

「(退院後1か月は)家で休んでいましたね。まあ、仕事を、僕は、あの、最近はどうメールとかでできるじゃないですか。だから、その辺は、重要なやつはメールでやりとりして。家で仕事をしているという感じだった、でしたね。無理のない程度に。(No.10)」

No.16 は、自分の治療や体調などを職場に報告し、いつ頃復帰できるかを伝えている。また、職場復帰の時期は、No.16 や No.18 は自分の体調により、No.7 や No.6 は主治医の意見を聞きながら、判断して行動している。No.7 は、放射線療法をしていることにより時間を短縮して仕事を行い、No.10 は家でのリハビリの期間を1か月間とし、その間は重要な仕事をメールで行うなど、仕事をうまく調整し、身体に負担をかけないように職場復帰できている。このように、がんサバイバーは、必要なことを主治医と相談し、職場に対して報告、相談し、[治療状況や体調に合わせて職場復帰できる] 力をもっている。

(3) <元気であるという感覚>

《元気であるという感覚》とは、がんに罹患しても、がん患者として自分を捉えるのではなく、元気であるという感覚をもっていることである。がんサバイバーは、手術や化学療法、放射線療法を受けながらも、元気な時と変わらない生活を送り、自分は元気な時と変わっていないと感じている。このカテゴリーには、＜元気な時と変わらない自分＞＜元気な時と変わらない生活＞の2つのサブカテゴリーが含まれている。

①＜元気な時と変わらない自分＞

＜元気な時と変わらない自分＞とは、がんと診断されたが、自分は元気な時と変わっていないという感覚をもっていることである。がんサバイバーは、がんと診断されて心配に思うことはあるが、自分のことを元気であると認識し、周囲の人からも元気な時と変わらずに接してもらいたいと思っている。このサブカテゴリーには、[がんであっても自分としては元気である][元気な時と変わらず接してもらえる]の2つの概念が含まれている。

「デイルームで、向こう側の肺がんの人とかね（笑）。こっちで、寄ってくるから、向こうの人とも親しいし。こっちの人もね。まあしんどい人とは話はできんけどね。僕らみたいに元気で暇な人やったら、お互いにね。時間つぶしに。(No.16)」

「また、次を、次の治療を言われて。ああまた来なんだらいかんのか。でも自分にしたら、元気なんですよ。あの、体は、もう抗がん剤が終われば、あとは元気なんです。もう、もう元気に戻ったんで。(No.1)」

「もう痩せて、今はもう、35キロ切っとなです。ほなけど、まあまあ元気で、家のことができてますから。(No.9)」

「この頃、自分では元気という感じで、色んなところ出歩くもんで。なおそういう危険性があるんかもわからないですけど。(No.5)」

すべてのケースで、自分は元気であると語っている。No.16は、入院中ではあるが、症状がないこと、No.1も抗がん剤治療が終わり症状が軽減されることにより、自分は元気であると捉えている。No.9は、痩せてしまっているが、家のことができていくことにより、自分のことを元気であると捉えている。がんサバイバーは、自分のことをがん患者、つまり病人として捉えるのではなく、[がんであっても自分としては元気である]と認識している。

「だって、顔見たら元気やねって言うけん、はいつて言うのが、いつもそれなんで。大丈夫？やないんで。あの入院の時から、元気やねって言うけん、はい、何にもない（笑）。(No.1)」

「日常の生活をマイペースにしてくれるんで。で、まあ買い物とか行けんかったら、何々買ってきてって言ったら、それは買ってきてくれるし。向こうから何々買ってこようかはないんですよ。(No.1)」

「言葉とかじゃなく、何も普段と変わらず接してもらえたというのが。友人とか知り合い以外では、帽子かぶってたら、ジロジロジロジロ見られたりっていうのあるんですね。でそれを、友達はずっと変わらず接してもらえたってというのが、やっぱり嬉しかったと思います。(No.12)」

「うちの子どもがね、お父さんどこが悪いんやって(笑)。くらいに。で、もう、仕事もしてないんで、嫁さんにはボロカスに(笑)。昼間からごろごろしてって(笑)。いたわりがない(笑)。(No.17)」

「もう、そうですね。もうこんな感じですか(笑)。もう、健康・・・でしょうね。なんについていけないかのやっという、反対に、やと思います。(No.10)」

No.1 は、入院中でも主治医から病人としてはなく、元気な人として接してもらっていたことを語っている。また、夫からも気遣われるのではなく普段通りの生活をしてきていたこと、No.12 も友人から普段と変わらず接してもらえたことをうれしく感じている。No.17 や No.10 は、病人として気遣われるどころか、がんと診断される前と変わらない態度で、接してくれていると感じている。自分の周囲にいる人たちが、病人としてではなくこれまで通りの自分としてみてくれており、[元気な時と変わらず接してもらえる]ことが、自分もがんとすることに囚われず、普段通りに生活できることにつながっている。

② <元気な時と変わらない生活>

<元気な時と変わらない生活>とは、自分が元気な時と変わらない生活を送っているという感覚をもっていることである。がんサバイバーは、手術前と比べて変化したところもあるが、仕事が問題なくできており、自分が思うように生活できていることにより、元気な時と変わらない生活であると感じている。このサブカテゴリーには、[いつも通り仕事ができている][術前と変わらない生活であると感じている][外出して好きなことができている][お四国参りできたことで元気になったと思う][自分の思うように活動できている]の5つの概念が含まれている。

「自分らしいとか考えたことないんですが。毎日、普通に仕事に行けてますし。友達と会ったりも、できてますし。(No.12)」

「全然差し支えなかったもんでね。で、もう、退院してすぐに、こちらで診断書、仕事してもかまんいうこと、診断書に書いてもらたら、もうすぐ向こう、OK 出て。ず

っと仕事に行ってます。(No.14)」

「普通に朝仕事行って、夕方、通常通り仕事して。…(中略)…忘れとるかなと思ったけど、やっぱり長年やってきとる(笑)。もう普通に、普通に仕事しとる。(No.18)」

「手術する、入院の前日まで仕事してましたよ。(研：体調も特に)全然で。皆もう、明日入院やから、もう今日は早く帰って言われるくらい。かまんかまんいう感じで・・・仕事してましたけど。(No.5)」

「手術するまで仕事しました。ずっと。ほなって、痛いとか、そういうんでないからね。なんとなく、ちょっとはしんどいんやけど。(No.3)」

No.12、No.14、No.18 は、退院後も、手術前と変わらずに、No.5、No.3 は、手術の前日までいつも通りに仕事できていた。[いつも通り仕事ができている] ことは、重要な意味をもっており、自分の役割を果たせることにより、元気な時と変わらない生活であると感じている。

「今はもう前と同じだけ食べてますからね。(食事に気を付けることは)全然ない。もう、そういう意識はとんでしもとる。最初の、方だけね。食べるんが恐ろしかったけど。それ以降、ずっと全然ないから。もう全然関係ないと思とる(笑)。(No.16)」

「もう(食事摂取)量が半分くらいになったくらいなことで。後は変わらない。変わったことは全くないです。ほとんど一緒です。(No.14)」

「今は、頭の隅に、あんまり・・・、けど普通ですね。元に戻ってます。(No.3)」

No.16、No.14 は、胃切除術をすることによって、退院後に食事に気をつけていたが、今では気をつけているという感覚はなくなっている。No.14 は、食事摂取量が半分になっているにもかかわらず、変わったことは全くないという意識を持っている。No.3 も、術後は気をつけて生活してきたが、今は元通りだという感覚を持っている。手術後は、食事などに気をつけて生活をしていても、徐々に慣れてきて、意識せずに生活できることにより、食事量などが変わっていても、感覚としては前と変わらないと感じている。がんサバイバーは、術後に変化したとしても、その変化を意識することがなくなれば、[術前と変わらない生活であると感じている]。

「3分の1以上休んだらもう、退学になってしまうので。もう一所懸命。先生にも言っ。えーと、遅刻扱いとか、治療の時も、お昼休みを利用して行かせてもらってました。折角始めた事なので、ちゃんと修了証書もらいたかったの。(No.12)」

「好きなのよね、やっぱりちいちゃい子が(笑)。主人や、そんなんいうたら、辞めたらええって言うけど。やっぱ、好きなんやろうね。(No.7)」

「二人で組んで。初めての経験でしたけど。今年も声がかからないかなあと期待して

るんですけど。アルバイトで。…(中略)…。行ってる間がね。やっぱり充実して。家事もちっちゃとできて(笑)。それがね、1年間やりなさいって言ったら、たぶん私無理だったかもわからんけど。まあ3カ月間だけだったから。(No.5)」

「家で、じーっと、じーっとしとったらもう、もう、そらノイローゼになる。ノイローゼになったことないけん、どんなんか分からないけど。なると思う。(No.2)」

「ドライブがてらに。走ってくれたんです。私、〇〇の方で大きくなったけん、あっちの方に行ったらなんか気が休まる、知つとるから。…(中略)…あそこまで、2時間くらい、ゆっくり行って。2軒行くんです。道の駅。その分で、帰ってきたらすぐにベッドに横になって。そんなの繰り返しですごく助かったと思う。家の中ばかりおいたら、なかなか治らんと思う。私、山の中好きやから。(No.3)」

No.12は、パソコン教室に通うこと、No.7は、保育士としての仕事、No.5は、栄養士としての仕事ができることで、充実した生活を送ることができている。時間の調整や体調を整えることは大変であるが、[外出して好きなことができている]ことにより、充実感を得ており、元気な時と変わらないという感覚となっている。

また、No.2は、家の中でじっとしていると治らないとっており、自分は外で自由に好きなことができているおかげで元気になっていると感じている。No.3も、家にばかりいると治らないと感じており、体調を見ながら外出をして気分転換ができている。このように、[外出して好きなことができている]状態であることが、自分が病気ではなく元気であるという根拠にもなっており、生活が充実している。

「お四国参りの1番行って。2番行ったら、今度3番目で。おんなしように、お腹痛くなって。もうトイレそこで、3回、4回行ったら、すごく出たんです。あの、あまり家におったら、動かんかったから。それから、少しずつね、よくなったような気もするんやけど。(No.3)」

「5月から12月までに四国参りを全部終わらせたんです。それがもう、ものすごく自分で、もう元気になったというあれなんですね。もう、階段とか、坂とか、もうすごい山ばかり、階段とかそんなとこばかりでしょ。それがもう参れたいうんが、自分の元気になったという源です、今。年内に参ったいうんが。(No.7)」

No.7、No.3は、手術後にお四国参りに行っている。88か所のお寺をお参りする中で、階段や坂が大変だったり、しんどさもあったけれど、全てをまわることができたことが自信になり、元気であると実感できている。がんサイバーは、[お四国参りできたことで元気になったと思う]ことで、やり遂げたという感覚、さらに信仰による力が元気の源になっていると感じている。

「退院してからも旅行したんですけど、やっぱり、どうしたらいいかというの考えながら。だから、まずは身障者用のトイレ。まあ大きなところで用便を済ませるとか。だから旅行する時も、旅行先の状況を。で、今は、高速乗っても、ほとんど完備されてるし。で、駅いう駅は、ほとんどがね、大きいところはしてるでしょ。(No.17)」

「ずーっと立っどくこと自体が、なるんかなと思って、負担に。それくらい、30分くらい、また寝ようって。ね。5時くらいになったら、涼しなったら。犬行くぞ言うたら起きて。犬一緒に行ったり。(No.7)」

No.17は旅行、No.7は犬の散歩の場面で、自分の生活を守るための方法を身につけており、自分が思うように活動できている。そのことにより、元気な時と変わらない生活であると感じている。がんサイバーは、これまでの経験を活かして、自分の活動が制限されないように対処できており、[自分の思うように活動できている]。

4) 【がんに囚われない前向きさ】(表5)

表5 がんに囚われない前向きさ

カテゴリー	サブカテゴリー	概念
がんである現実を前向きに捉える思考力	現実を良い方に捉える思考	不本意な状況の中の良かったことを見つけ
		自分は運がいい方だと思う
		がんが早く見つかって良かったと思う
		やりたいことができていると思う
	現実を深刻に捉えない思考	変化した自分をかわいいと思える
		自分は他の人よりも軽く済んでいる
望まない現実を割り切る精神力	望まない現実に対する冷静	自分の症状を何でもないことと思う
		役割を続けることは無理と決断する
		どんな現実でも現実からは逃れられない
	自然に身を任せる深さ	手術による症状を当然のことと受け止める
		若くないことを自覚して身体に気をつける
		なるようにしかならないと思う
がんでも大丈夫という感覚	がん治療から回復している実感	もうここまで生きたのでだめでも寿命と思う
		考えても仕方ないことは深く考えない
	がんは治ると信じる気持ち	症状の改善から回復を実感する
		無理だと思っていたことがうまくいった
		自分のがんは治るだろうと考える
		周囲の言葉で大丈夫と思う

【がんに囚われない前向きさ】は、《がんである現実を前向きに捉える思考力》と《望まない現実を割り切る精神力》で、がんに囚われないように自分をコントロールし、《がんでも大丈夫という感覚》を見つけて、ポジティブに生きていこうとする前向きさのことである。このコアカテゴリーには、《がんである現実を前向きに捉

える思考力》《望まない現実を割り切る精神力》《がんでも大丈夫という感覚》の3つのカテゴリーが含まれている。

(1) 《がんである現実を前向きに捉える思考力》

《がんである現実を前向きに捉える思考力》とは、がんである現実を悲観的に捉えるのではなく、前向きに捉える思考をすることである。がんサバイバーは、がんである現実を良い方に捉えたり、深刻に捉えないことにより、がんに囚われず前向きに生きている。このカテゴリーには、＜現実を良い方に捉える思考＞＜現実を深刻に捉えない思考＞の2つのサブカテゴリーが含まれている。

①＜現実を良い方に捉える思考＞

＜現実を良い方に捉える思考＞とは、がんである現実是不本意なものであるが、その現実を良い方に捉えるように意図的に思考することである。がんサバイバーは、がんである現実の不本意な部分に目を向けるのではなく、良い方に目を向けることで、前向きであろうとしている。このサブカテゴリーには、[不本意な状況の中の良かったことを見つける][自分は運がいい方だと思う][がんが早く見つかって良かったと思う][やりたいことができていると思う][変化した自分をかわいと思える]の5つの概念が含まれている。

「あんまり、考えても仕方がないなあっていうのがあって。ちょっと水着は着れないとか。もうしょうがないなあって。でもまあ生きてる方がいっかあって。(No.12)」

「3分の1は残りますいうて、言われたんで。やっぱり、ないと、少しでもあるんと全然違うからな。自分なりに、あの、何にも知らんけど、自分なりにそう思いました、はい。(No.9)」

「ほんとはね、腹腔鏡でしてほしかったんです。でもね、〇〇病院の先生はね、腹腔鏡はあんまりなさらないそうで。皆開腹手術が。でもね、娘が色んな所から聞いた話で、やっぱり開腹の方が、確実にとれるから。腹腔鏡の方は、再発の方が怖いよ言うから。まっ今思えば、してよかったかなと。(No.5)」

No.12は、乳房切除術をしたことにより水着を着れなくなったと思うが、生きていてよかったと思うようにしている。No.9は、最初は胃全摘術と言われていたが結局3分の1残ることになって良かったと思っている。No.5は、腹腔鏡下手術を希望していたが結局は開腹手術になった。しかし、開腹手術の方が確実にがんをとることができるため、結局はそれでよかったと思えている。がんサバイバーは、様々な[不本意な状況の中の良かったことを見つける]ことにより、自分を納得させている。このように、自分にとって不本意なこ

とではなく、良かったと思えることに目を向けることで、前向きであろうとしている。

「自分の運勢で、した結果が良かったからよかったものの。ええとこでも、結果が悪かった人もおるからな。だから、まあ色んな難しい病気が年いったらできてくるからな。あの、まあそれで亡くなるのも運やと思うけどな。私は運がええ方やと思とります。うまくいったかどうかはまだ分かりませんが、3年目やからな。(No.11)」

「ああ人間てこうやって、生きてる中で、自分が意図しなくても死ぬんだっていう風な。突然の、あれよあれよという間に手術までして。まあ幸運にも自分は後遺症も出てなくて。で、入院している病棟は、お昼から皆ほとんどいないんですよ。リハビリとか。で、私は一人残ってたんです、偶然にも。他は皆、お昼からいないんですけど。私、幸運だったんだと思って。手術したけれども、こうやって、後遺症もなく。(No.13)」

「私は、たまたま、運が良くて手術ができて。今ん所、再発もないし。まあ順調にいきよる。そら、ずっといけるかどうかという保証はないしね。わからんけど。…(中略)…いい方と悪い方の道があるでしょ、節々で。これまでの間、何回もあった。全部ね、ええ方にええ方にばかりいっとなですわね、私の場合はね。手術できるかできんか分からん、いうのもできた。で、・・・その手術して根元も枯らして、なんか病理検査かなんかしたら、それも全部、なんか、何か所かしたんやけど、それも全部、死んどったいうか、枯れとったいうかね。で、手術してみたら分かんないでしょ。で、それもうまくいったし。全部がいい方にいい方にばかりね、いったからね。私はもう、女房もやけど、恵まれとったと思いますよ。ひょっと、そこで一つでも、こっちへ、悪い方へいったら終わりやから。もう全部ええ方に。結果としてね、いって、まあ何もなしで、仕事もできよる、ありがたいことで。(No.16)」

どのケースにおいても、[自分は運がいい方だと思う]と語っている。がんと診断されて治療をしても、亡くなる人もいるし、後遺症に苦しんでいる人、手術ができない人もいる。それに比べると、自分は、手術ができて、その手術も成功しており、幸運であると思っている。No.16は、このままずっといい状態であるかはわからないが、がんは努力でどうにかできるものではないため、結果を考えると自分は運がいい方だと思っている。

「なんかちょっと。調べ方もやっぱりほら、あの、両方見てらっしゃったから。あらっと思って。もしかしたら。うあー、悪いんかなって思いました、その時に。だから、まあ見ていただいてよかったなと思しまして、はい。(No.4)」

「案外、もう。早期、いう感じでね。早期、早く、いう感じで。よく見つかったもんやいう感じですね、たまたま。(No.5)」

「検査で見つけてくれた。あー、私ってなんてラッキーなんやろ・・・って。もしかしたら、それがスルーされて、見つからなくて。何年か後にもっとひどくなったら、

それこそ温存で残してくれてるから。で、リンパにもいってなかった。もしもこれが先だったら、全部取らな、全摘だったかもしれんし。私ってなんてラッキーなんやろって。思うように、切り替えるように、だんだん、この病気になって。(No.1)」

「1年で見つかって良かったっていう風にとらないと、この先やっていけんかなって感じ。見つかって良かったと思わないといけない、思えないんだけど。1年で見つかって良かったって。検診で1年前にはなかったけど、これで良かった見つかってと・・・思うようにしてる。(No.13)」

No.1は、しこりがない状態のがんを検査で見つけてもらえたことを幸運だと感じ、早く見つかったことで、乳房温存術を選択でき、リンパ節転移もなかったとよい方に捉えるようにしている。No.13も、がんが見つかったことは好ましくないことであるが、そう思うのではなく、早く見つかってよかったと意識的に思うようにしている。がん罹患することは受け入れがたいことであり、[がんが早く見つかって良かったと思う]ことで、納得させようとしている。

「自分で。全部。高いところだけ。天袋入れるんだけをしてもらうだけ。体は細いけど、できてます。それこそ、夏がくるのが嫌なんです。もろに体が出るから。細いのが、薄着になる。細いから。だけど、細いけどね、その動けるからね。(No.9)」

「手術してからのこのしんどさというのは、初めての経験やから。こんなしんどさでは、ちょっと仕事にならんなど。それと食事と。家でおる時にはね。もう、そのちょっとした間でも表行って、草抜いたり、ごそごそしたり、散歩行ったり。結構動くのは動いてるんです、家では。(No.3)」

No.9は、仕事をするなど家の外での活動には制限があるが、家の中では家事をしたり、No.3は、庭の草を抜いたり、散歩したり、自分のやりたいことができているという感覚をもっている。がんサバイバーは、できなくなったこともあるが、できなくなったことに目を向けるのではなく、[やりたいことができていると思う]と、できていることに目を向けて生活している。

「初めは、看護婦さんがしてくれたんですけど、だけど後、自分でするんですよって言われて(笑)。で、その時初めて、直視して。なんだこれーって、今ならかわいいですけど(笑)。今はねえ、かわいいもんですよ。ネット見たって、小さい薔薇と表現してますからね。(No.17)」

「小さい薔薇と。まあいい表現かなと思って。そういう表現と自分のこれ見たら愛しくなりますよ。初めはグロテスクだったけど。まあそういう風になることがいいことじゃないかとね。(No.17)」

「前向きにね。髪の毛抜けても、生えてくる、まあダチョウみたいでかわいいな(笑)」

くらいで。髪の毛がふわんふわんとなるんがかわいいな(笑)くらいに、もっていける。
(No.15)」

No.17 は、初めて自分のストーマを直視した時はグロテスクだと感じたけれど、今では自分のストーマを小さい薔薇と表現し、愛しいと語っている。また、No.15 は、化学療法により、脱毛の症状が出現しているが、その自分に対して、かわいいと語り、自分自身を受け入れ、前向きに捉えられている。がんサバイバーは、[変化した自分がかawaiiと思える] ことにより、前向きに生活できている。

② <現実を深刻に捉えない思考>

<現実を深刻に捉えない思考>とは、がん罹患した状況を深刻に捉えるのではなく、大したことはないと考えることである。がんサバイバーは、自分のがんは軽いもので、大したことはない捉えるようにしている。このサブカテゴリーには、[自分は他の人よりも軽く済んでいる][自分の症状を何でもないことと思う]の2つの概念が含まれている。

「大丈夫だったですよ、言ってくださったんですよ。だから、えらいめしてないんです。お陰様で。(抗がん剤は) いただいてないんです。だからほんとに、そういう、あれなくて、済んでおりますので。髪の毛が抜けるとか、そんなんございません。(No.4)」

「別にな、心配いうんはなかった。今まで、まあなんちゅうんか、開腹手術した人に聞いたら、えらいとか、なんとか、色々言うたけど。私は、そこまでは、ほとんど全然苦しいやいうんはなかったからな。(No.11)」

「私も初めてやから分からんけど、ムカムカして食べられない言う人もおるか分からんけど。なんぢゃないし。(No.7)」

「私の場合、そんなにひどくなかったと思うんです。吐き気とかなかったですし、熱も出ませんでしたし。(No.12)」

「えらい痩せたなあって。うん、食べれんもん今って言うて。(研:どのくらい) ええ、5キロ、6キロ位で、おさまってますから、私は軽い方やと思います。(No.1)」

「一緒に始めた人でも、血液の値が悪くなって、ちょっと休んだり色々ね、したんやけど。僕はいっぺんも休まんと、30回もう連続でできたから。25回する人が、僕が済んでからまだ2週間位かかりよったわね。(No.16)」

No.4 は、自分はリンパ節転移がなく、抗がん剤治療をしなくてよく、脱毛もなく軽く済んでいると感じている。No.11、No.7、No.12、No.1 は、がん治療による症状が出現しているが、他の人よりも症状は軽く済んでいると感じており、自分はまだ良かったと思っている。No.16 は、化学療法が順調に進み、他の人よりも早く終わって良か

ったと考えている。がんサバイバーは、他者と自分を比較しながら、
[自分は他の人よりも軽く済んでいる] と思うことで、がんである
現実を前向きに捉えようとしている。

「皆もっと大変な経験した方の話を聞くので。あっ、こんなことなんじゃないないない。こんな小っちゃいことってちょっと思えるように。(No.1)」

「(手術後3カ月は) そう困ったこともないし。えろうなったこともないの。なんじゃない。(術後出血が止まらなかったことに対して) あんなん。しゃあない。(No.6)」

「そんなに変わらないですかねえ。うん。あんまり、あんまり、ご飯の量、ご飯の量が食べられなかったくらいですかね。それ以外は特に、ないですね。(No.10)」

「もう16キロくらい痩せとるでしょ。だから、人が見たらびっくりするくらい痩せとる。私は、あんまり、ちょっと痩せとるかな、くらいにしか思わないんですけど。人が見たらびっくりするよう、言われる。痩せとる、言われるの逆に好かんでね。(No.14)」

自分に症状があったとしても、そんなことは小さいことで何でもないことだと捉えている。No.1は、もっと大変な人と比べると自分の症状は軽いことと捉え、No.6は創部からの出血も仕方ない、何でもないことと捉えている。また、No.10は、ご飯の摂取量が半分になっているが、「それくらい」と考えている。No.14は、16kgも痩せてしまい、周囲からも心配されるほどであるが、自分では「ちょっと痩せているかな」と思うくらいだと語っている。がんサバイバーは、[自分の症状を何でもないことと思う]ことで、深刻に捉えず、たいしたことはなく大丈夫だと思えている。

(2) 《望まない現実を割り切る精神力》

《望まない現実を割り切る精神力》とは、自分が望まない現実に対し、いつまでも悩んだり落ち込んだりするのではなく、割り切って気持ちを切り替える精神力である。がんサバイバーは自分にはどうにもできない現実に囚われず、気持ちを切り替えて前向きに生きている。このカテゴリーには、<望まない現実に対する冷静さ><自然に身を任せる潔さ>の2つのサブカテゴリーが含まれている。

① <望まない現実に対する冷静さ>

<望まない現実に対する冷静さ>とは、がんに罹患したことは自分にとって望ましくない現実であるが、逃れられない自分の現実であると冷静に見つめることである。がんサバイバーは、変えることのできない現実に対して、冷静に受け止めている。このサブカテゴリーには、[役割を続けることは無理と決断する][どんな現実でも現実からは逃れられない][手術による症状を当然のことと受け止め

る][若くないことを自覚して身体に気をつける]の4つの概念が含まれている。

「しばらく行ったけど、ちょっとこれは無理というのが分かって。周りももう休んだ方がええんちがうかなっていうのも。休むっていう決断したら、もう皆もよう言ってくれたって。周りの方が、それを、フラフラして動きよんを見よる方が辛かったから、言われて。もう思い切って休んで。(No.1)」

「もう、通院っていうのは無理やし。入院となったんで、会社に、上司に電話して、抗がん剤治療、半年はかかるので、抗がん剤治療と、次放射線治療もあるんで。ある程度治療終わるまで休ませて欲しいというのは、その時に言いました。(No.18)」

「電車乗って、帰りの〇町で救急車呼ぼうかと思うくらいしんどかったです。あのえらさは外せられんから。子どもたちが休んだ時なら連れて行ってもらえるけど。私ちょっと運転が、ちっちゃいバイクならできるけど、とてもでないけど。ほんで、しんどいんと両方で。とてもでないなあと思うて、病院の方に任した。(No.3)」

No.1は、職場に復帰したが、自分の体調から働くことは無理と判断し、No.18は、治療状況や入院することになったことから、休職を決断している。No.3は、入院していた夫の世話を継続しようと思っていたが、自分の体調により無理だと判断している。がんサバイバーは、自らの状況や体調から、これまでやってきた役割ができるかどうかを判断し、[役割を続けることは無理と決断する]ことができている。

「まあまあ、それ(思っていたよりも手術が大きかった)は皆そうや、ね。簡単なものやと思いたがるわね。で、現実はそうじゃなかった。(No.6)」

「人生いろいろあるけど……。あの、どなに、したって、現実からは逃れることはできんでしょ。ほんで、そら、心配、色んな事考えたって、現実は現実で捉えていかなんだらしょうがない。逃げられんこと。だけん、自暴自棄になったり、そなに言うたって、現実は変わらんわけです。そう思わないかん、そう思います。(No.16)」

「(研:最初に切りますと言われた時はどんなことを感じたり思ったりしましたか)しょうがない。逃げるわけにはいかんしの。(No.19)」

どのケースにおいても、嫌な現実からは逃れたいと思うものだが、[どんな現実でも現実からは逃れられない]ものだと考えている。そのため、がんサバイバーは、自分にとってどんな現実であろうとも、現実だと捉えていかないと仕方がないと思っている。

「体重が減るんは当たり前。当初、手術前が68か69や。で、退院時は65くらい。それで、今が62くらい。(No.6)」

「まあ1週間やったんで、こんなもんかと。1週間後に、来て。〇〇先生に相談したらええわという感じで、おったですけどね。まあ、お腹痛いくらいやったんで。(No.10)」
「手術の時の検査の結果を聞きに行った時は、まだ痛いんです、先生って言ったら、当然です(笑)。なので、ああそうですよねえみたいな。しばらく続きますよって。傷口も、まあしばらくこんな感じですけど。ちょっとずつちょっとずつ綺麗になっていきますよってという感じですかね。そんな感じ。(No.13)」

No.6 は、手術をしたら、体重が減るのは当然と、No.10、No.13 は、手術後は痛みがあるのは当然と考えている。がんサバイバーは、[手術による症状を当然のことと受け止める] ことにより、現実を深刻に捉えず、前向きに生活できている。

「年のあれもあるんでしょうけど、ねえ。若い時には、もう少々無理してもという感じでも。(No.15)」

「いつまでも若くないんだなと。(No.8)」

「敏捷性がなくなりますもんね。だから・・・綻びがきとるということを自覚しないといかんと思いました。だっていつぺんにきましたもん。目も悪くなりましたしね。耳はもう、4、5年前から悪いんですよ。だから、不自由なこと、どんどん増えてきて。(No.4)」

「40 過ぎて、入院とかしてない人は珍しいよって言ってくれたんで。そんなもんかなみたいな。ああ誰でもあることなんやなっていうのが。そういう年になってきたんだなって。だから、うん。自分で気をつけていかんといかんのやなというの思うようにはありませんでしたね。(No.12)」

No.15、No.4 は、今回の経験により、自分がもう若くないと感じている。また、No.4 は、目や耳が悪くなること、No.12 は、入院してもおかしくない年になったことを自覚している。がんサバイバーは、がんに罹患したことにより、[若くないことを自覚して身体に気をつける] ようになっている。

② < 自然に身を任せる潔さ >

< 自然に身を任せる潔さ > とは、自分にはどうにもできないことに対して、抗わずに自然に身を任せることである。がんサバイバーは、どうにもできないことに対して、いつまでも悩むのではなく、きっぱり割り切って、なるようにしかならないと自然に身を任せている。このサブカテゴリーには、[なるようにしかならないと思う][もうここまで生きたのでだめでも寿命と思う][考えても仕方ないことは深く考えない] の 3 つの概念が含まれている。

「最終的にはなるようにしかならんのやったら、お任せしようかなとか。努力はする

けど、その後はなるようにしかならなくて。それもあるんです。もう流れに乗っちゃえていうのも。(No.1)」

「生に対する執着いうんじゃないけど、自然体になりましたね。だから、手術の時だって、もうまな板の鯉です、好きにして下さいって言うくらいですからね。で、済んだ後も残ってます、どなんしますって、まあやることやって、それでもいかなんだらそれでもいいじゃないかってね。(No.17)」

「私そんな心配しないんですよ。うん。だって、なるようにしかならんいう気持ち、しかないんです。(No.4)」

どのケースにおいても、がんの経過は自分がどんなに頑張っても「なるようにしかならないと思う」と語っている。そのため、がんサバイバーは、自分がやれることをやって、それでもだめであれば仕方がないと思うようにし、自然に身を任せるようにしている。

「年がもう 80 ですから。だからね、まあどっちに転んでもしょうがないかなって(笑)。おかしいでしょ。(No.4)」

「まあたぶん、リンパまでは届いてないだろうと言われて。私も、手術なら手術しても元気な人たくさんおるからな。もう、ここまで生きてきとんやけん、それであかんようになっても寿命やわと思って。(No.11)」

No.4、No.11 は、がんの手術をする時の気持ちとして、ここまで生きてきたので、もし手術がうまくいかなかったとしても仕方がないと、[もうここまで生きてきたのでだめでも寿命と思う] ようにしている。

「情報は極力入れないように。インターネットで見たら絶対わかるんですけど。ねっがんというものが、どなんんか分かるけど。ちょっと怖くて。やっぱりいいことは書いてないですよ。悪いこと、悪いこと書いてあることが多いので。見て落ち込むより、何も知らなくて、もうお任せした方がいいかなというので。もう何も調べずに。(No.1)」

「全部調べて。そなんん見たらもう、不安で、不安で。見ん方があれはいいな。知らない方が。自分で実際にあれを出して、印刷してこやって読むんは駄目！怖いよ。うん。しない。もう、もうしない。もう切った以上は、もう、もう。(研：先生の言われるように) そうそう。してきました。今もそのようにしてるつもりですけど。(No.2)」

「麻酔が切れて、手が動くじゃない。こうやってした時に、あれっ、ないって思って。それがちょっとだけ、あっないんやって思ったくらいかな。それからは、なんも考えん。考えるだけ、なんか同じやし。(No.8)」

「私自身病気したことないんですよ。だから・・・そんなに重大にも考えなくて。だから、ほんとに安易に考えてるのか。他の方とはちょっと違うと思うんですよ。がんだったら仕方がないなってそういう気持ちだったんです。(No.4)」

がんについては、本やインターネットなど、様々な情報が氾濫している。しかし、そこには良いことだけでなく、悪いことも書かれているので、自分で調べることに怖さを感じている。No.1は最初から怖いため調べないようにしており、No.2は調べることによって逆に怖くなったという経験から、病気（がん）のことは医師に任せて、それ以外の悪い情報を見ないようにすることで、恐怖を和らげている。

No.8は、手術後に乳房切除したことを実感したが、考えてもどうすることもできないので考えないように気持ちを切り替えている。No.4は、がんと診断されたことで、他の人であれば落ち込んだり、ショックを受けると思うが、自分は他の人と違って、がんだったら仕方ないという気持ちで、重大には考えていないと語っている。がんサバイバーは、自分にはどうにもできない[考えても仕方ないことは深く考えない]ようにして、気持ちを切り替えている。

(3) 《がんでも大丈夫という感覚》

《がんでも大丈夫という感覚》とは、がんに罹患しているが、自分は大丈夫だろうという感覚をもつことである。がんサバイバーは、がんから回復していると感じ、がんは治るだろうと信じることで、明るい見通しをもつことができている。このカテゴリーには、<がん治療から回復しているという実感><がんは治ると信じる気持ち>の2つのサブカテゴリーが含まれている。

① <がん治療から回復しているという実感>

<がん治療から回復しているという実感>とは、がん治療に伴う苦痛を感じていたが、その苦痛からの回復を実感していることである。がんサバイバーは、がん治療に伴う症状が軽減したり、活動範囲が増えることで、回復を実感している。このサブカテゴリーには、[症状の改善から回復を実感する][無理だと思っていたことがうまくなった]の2つの概念が含まれている。

「ずんずんずんずん体の全体が。しんどさがなくなってきました。それが去年の暮れくらい。(研:それは分かるくらい)分かります。そなになるんは、食事の量が増えて、だんだんこうなってくるんが分かるんです。(No.3)」

「家に帰って、自分が欲しいものだけを、多少、確か一口か二口食うたらもうええわ、腹一杯やわ言いよったんですけど。だんだんそれが二口になり、三口になり、だんだん量が増えてきたんですわ、一月で。それで、やっと半分位になってきたからね。あこれやったらもう大丈夫ちゃうかないう気になってきましたね。(No.14)」

「自然とですかね。満腹感が……。だんだんと量が増えていった。そうですね。あ

あ、まだいける、まだお腹すいたまんまやなあとか。・・・いやあ。このタイミングで気づくっていうのはないですね。今から思ったらっていう。知らん間についていうことですかね。(No.10)」

「あらっ、味覚が戻ってるんとかちがうかなっていう感じで。それも急に分かったわけではなくて、じわじわと。あっなんかこの頃食事がおいしいな(笑)。(No.5)」

No.3、No.14、No.10 は、食事摂取量が少しずつではあるが、増えてきたことにより、自らの回復を実感している。No.5 は、化学療法による味覚障害が出現していたが、治療を終えて味覚障害が改善していることで回復を実感している。また、No.3 は、目に見えた変化はなくても、体のしんどさが改善していることを実感している。がんサバイバーは、様々な〔症状の改善から回復を実感する〕ことで、大丈夫という感覚を得ている。

「そこでちょこちょこ、こうかなり食べたんですよ。今までの感じからしたら、もう、無茶なことなんやけどね、その量からしたら。それがね、どうも、影響が出なかった。そんな時、思ってね。あっこれは、あの、自分はもう、復帰もいかん思いよったけど。これは、行けそうな気がするな。そこで、ものすごく自分の、感覚いうんかね、前向きになったですね。(No.16)」

「78 の兄が、あの悪い言うて、こないだの日曜日に日帰りで〇〇まで行ってきた。高速バスで。そんなんがもう、できるようになったからね。体は細いんやけど(笑)。(No.9)」

No.16 は、胃がん術後で食事摂取量を自分で調整していた。親戚の結婚式で、いつもの量から考えたら無茶な量を食べたにもかかわらず、症状が出なかったことが、よくなっているという実感を伴い、前向きになれている。また、No.9 は、手術後で痩せてしまい、行けるかどうか不安であったが、兄の様子を見に県外に出かけることができたことが支えとなっている。がんサバイバーは、〔無理だと思っていたことがうまくいった〕経験により、回復を実感している。

② <がんは治ると信じる気持ち>

<がんは治ると信じる気持ち>とは、がん罹患したことはショックなことであるが、自分のがんは治るだろうと信じる気持ちをもつことである。がんサバイバーは、がん罹患したことにより、死の恐怖を感じているが、自分のがんは治ると強く信じ、さらに同じがんサバイバーの言葉から、気持ちを切り替えている。このサブカテゴリーには、〔自分のがんは治るだろうと考える〕〔周囲の言葉で大丈夫と思う〕の2つの概念が含まれている。

「もう、たぶんそう（がん）だろうと。まあ、なんで私が、とは思いましたが。一瞬。でも、切ったら治るだろうと。(No.8)」

「こっちの切った方は 100%、信じてましたからね。もう絶対ご飯食べたら治る、元気になる、思い込んでましたからね。(No.14)」

「大体、がんいうんは、大きいならないと反応しないんでしょ、ある程度。だから、そういう意味では、放射線やったから全部死滅しているかどうかはわからないですねとは言われましたね。そういう意味での不安はちょっとありましたけどね。まあ今、2年過ぎましたんでね、後順調にいつてくれれば。まあいくだろうと思とる（笑）。笑うとね、いいという風に聞いてますんで（笑）。(No.17)」

「5年で、1年過ぎた、1年過ぎた言いよったら、生きておれんと思うな、私、自身は。20%に入っとんだという、あれを。思うように。思うようにしてるんだけど、何かの時に、それを忘れて。20%に入っとらなんだら、もう1年終わんりよるという風なこと考えるわな。(No.2)」

「私はほら、先生から説明を受けて。で、デイサービスでお年寄りと接しているんで、お乳のない方、もう90過ぎてとか。元気にいるのを見てるので。治る病気っていうので、捉えてるのでどっちかっていったら。ショックはショックですけど。イコール死じゃないし。(No.1)」

「お酒も飲んで、元気にされてますから。初期やったら大丈夫なんかなあっていうか。思いましたけどね。(No.10)」

No.8 は、がんと診断されて、ショックを受けるが、手術をすれば自分のがんは治るだろうと気持ちを切り替えている。No.14 は、100%信じている、ご飯を食べたら治ると思いでいたと語っている。No.17 も「順調にいつてくれれば、いくと思っている」と、自分のがんは治るだろうと思うようにしている。しかし、No.17、No.2 は、がんは不確かなものであり、再発をしないとは限らないものであり、大丈夫だろうかという不安も同時にもっている。また、No.1 や No.10 は、がんであった人が元気にしていたことを根拠に、自分も初期だから大丈夫だろうと思っている。がんサバイバーは、がんと診断されてショックを受け、不安になる時もあるが、[自分のがんは治るだろうと考える] ことで、気持ちを切り替え、前向きになっている。

「経験した人に聞いたら。どうもない、どうもない、とか言うてくれて。放射線もすぐ終わるよって。放射線ってどないするん。痛いんって。痛くない、痛くない。すつと終わるよとかって。言うてくれたりするから。(No.7)」

「知り合いに同じ病気の方がいらっしゃったんですね。で、その方に、どうだったって聞いて。その方も、明るい方で、大丈夫大丈夫って。ずっと言い続けてくれたのが、やっぱり一番強みだと思います。(No.12)」

「その人曰く、手術してくれるんは、見込みがあつてしてくれるんやからね。手術できたらもう心配ないんやうって言うもったわね。まあ実際そうやろうと思う。(No.16)」

「乳がん手術した子に会って、話して、まあまだ乳がんって決まったわけじゃないから。病院行くまでは、もう、落ち着きなよって言うんで。…(中略)…もしがんやっても治療ちゃんとしたら大丈夫なんやからっていうんで。(No.18)」

「内視鏡でとるだけでもよかった位、やったんで、もうこれで、転移もしてないし、大丈夫ですよと。それを聞くまでは、ちょっと不安やったんですけどね。結果を聞くまではね。(No.10)」

「ほんとに気のものだなんて思ったのが、先生が大丈夫ですよって言ってくれたら、痛くないんですよ。…(中略)…手術を他の病院行かないで、ここにしようって決めたのも。やっぱり先生にパッとお会いした時の感じがいい人だし。いいや、この先生信じようって思ったので。だから、そういう信じてる人の言葉ってきくんかなあって(笑)。(No.12)」

No.7 は、放射線療法について経験した人から、痛くない、すぐに終わると聞くことによって、大丈夫だという感覚を得て治療に臨むことができている。No.12 は、大丈夫と明るく言ってくれたことが励みとなっている。No.16 は、手術ができたなら心配ないと言ってくれたことで大丈夫だろうと思うことができている。No.10 は、主治医から手術した結果、転移もないし、大丈夫と告げられたことにより、安心感を得ている。また、No.12 も、主治医の大丈夫の言葉で安心し、痛みもなくなっており、信じている人の言葉は大きいと実感している。このように、がんを経験している人の言葉や主治医の言葉は説得力をもち、自分のことも率直に相談できて、[周囲の言葉で大丈夫と思う] ことができている。

5) 【限りある人生を大切にする信念】(表 6)

【限りある人生を大切にする信念】は、《自分の命と向き合う力》を活かして、自分の人生を真剣に考え、《健康的な生活への志向》や《後悔しない人生への志向》を見出し、人生には限りがあることをふまえて、自分の人生を大切に生きようとする信念のことである。このコアカテゴリーには、《自分の命と向き合う力》《健康的な生活への志向》《後悔のない人生への志向》の3つのカテゴリーが含まれている。

(1) 《自分の命と向き合う力》

《自分の命と向き合う力》とは、がん罹患したことで命に限りがあることを実感し、自分の生や死を真剣に見つめる力のことである。がんサバイバーは、生や死を意識せずに生きてきたが、がんをきつ

かけに自分の死を現実として捉えたり、これからの生き方を真剣に考えるなど、自分の命と真摯に向き合っている。このカテゴリーには、＜自分の死の顕在化＞＜生に対する真摯な気持ち＞＜自分の健康に対する危機感＞＜目に見えず進行する病気の恐怖＞の4つのサブカテゴリーが含まれている。

表6 限りある人生を大切にする信念

カテゴリー	サブカテゴリー	概念
自分の命と向き合う力	自分の死の顕在化	自分の死について冗談で話す
		今でも半分はもしものことを考える
	生に対する真摯な気持ち	生きていることのありがたさを現実に感じる
		もう少し生きたい
		しっかりと生きなければならない
	自分の健康に対する危機感	検査中からがんではないかと疑う
		曖昧な状況下で検査結果を想像する
		自分にとって困った状況には真剣になる
	目に見えず進行する病気の恐怖	身体の異常に気付けないことが怖い
		毎年検診を受けなければならない
健康的な生活への志向	がんをきっかけとした身体に対する気配り	がんになったことで用心するようになる
		生活を振り返り健康的な生活を心がける
	がんに対する興味の拡がり	がんの勉強をしている
		がんの情報を集めて生活に役立てる
		がんに罹患している人はたくさんいる
	無理のない健康行動の取り入れ	なるべく体力をつけるようにしている
無理して食べようとは思わない		
後悔しない人生への志向	自分のための人生	今は自分のために時間を使っている
	手術前の自分を諦めない気持ち	これ以上痩せたくない
		自分の楽しみは失わない
		手術後控えていることをやってみようとする
	やりたいことの明確化	やりたいことを先延ばしにせず今やる
		今の自分に合った生きがいや楽しみを見つける

①＜自分の死の顕在化＞

＜自分の死の顕在化＞とは、がんに罹患したことにより、自分の死が身近に存在するものとして実感することである。がんサバイバーは、がんと診断されることにより、死を現実のものとして感じることになり、自分の死について意識化している。このサブカテゴリーには、[自分の死について冗談で話す][今でも半分はもしものことを考える]の2つの概念が含まれている。

「その時に、冗談でな、転移しとったら、また手術せないかん言うたら私もうショックでな。もう自殺しようかないような（笑）、それを話題にして、えっそんな元気がなが、というような感じのおしゃべりをするんよ、その時は。（No.2）」

「手術する前は、息子の嫁なんか来た時にちょっと話はしたんだけどな。あの、まあ・・・

大笑いしたんだけど、置き場所とか、色々なものの置き場所とか。もしもの時やったらどうやろか、という話もしたけれども。今は、そんなのせんし。向こうも、そんなん言うたら聞こうともせんと思うし、今はな。(No.2)」

「ロッカーから何から全部整理しました。帰ってこれんかもわからん(笑)。で、マイカップも置いてあるんやけど、笑い話ですけどね。マイカップも持って帰りました。で、もう後は全部整理して、ほんだから、私物はね、整理して帰ったんです。(No.17)」

「長男は、死なんてっなんとかかんとかって冗談で言うんですけど(笑)。(No.7)」

No.2、No.17 は、手術前に自分が死ぬことを想定して準備していたことを、笑い話として話している。また、No.7 は、息子が心配しているが、「死なないで」と冗談で言うと言っている。本当に死ぬと思っているわけではないが、死を意識していることが伝わってくる。がんサバイバーは、[自分の死について冗談で話す]ことで、可能性の一つとして自分の死を捉えているが、一方で、自分は死ぬはずがないという思いも相手と共有している。

「また半分は変なこと考えて。このままだったら、ひよつこの時、かっこつかんなあ、でも何から、どなんしたらえんか分からんな。自分がもしものことも考えるよ。何を仕舞して、どういう整理したらえんだろうか。(No.2)」

「ある程度、覚悟、心の準備があったからな。(研：それは最初に聞いた時から) ああそうです。最初に聞いた時から。治らんだったら治るだろう。治らんのだったら治らんだろう思てな。今でもその気持ちはあるんですよ。(No.11)」

「定年を前にね。無事定年迎えられるんかな思てね。ひよつとしたら(笑)、死んどるかもわからんな思てね。(No.16)」

どのケースにおいても、がんの手術がうまくいき、現在は再発も転移もなく順調ではあるが、[今でも半分はもしものことを考える]ことがあると語っている。がんサバイバーは、半分はもしものことを考えて、心の準備や覚悟もしている。生について考えているが、もう一方で死のことも考えている。

② <生に対する真摯な気持ち>

<生に対する真摯な気持ち>とは、生きていることのありがたさを実感し、生について真剣に考えることである。がんサバイバーは、生きていることが当然だと思っていたが、がんと診断され命は永遠ではないと実感し、自分の人生について真剣に考え、真剣に生きなければならぬと感じている。このサブカテゴリーには、[生きていることのありがたさを現実に感じる][もう少し生きたい][しっかりと生きなければならぬ]の3つの概念が含まれている。

「変な話、何十年前だったら、私死んでるくちよね。この薬がなかったら、次再発があって、転移があって。って考えたら、あっ命もらった。って思う。(No.1)」

「もし手術できなんだら、半年から1年。最初言われた。だけど、こういう治療して、手術までいくような方法で、やりましょうということで、説明受けたんやけど。最初、これうまくいかなんだらもう。もう、人の命いうんは儂いもんやなあ思てね。(No.16)」

「命いうかね。その、重みいうか分っとるいうても、実感としては感じん。(No.16)」

「健康っていうことが、当たり前だったのが。それがああ健康ってやっぱり在り難い物なんだなって。病気になりたくてなる人はいないんで。(No.12)」

「命は、自分の意思とは関係なしに、明日かもしれん。もう少し先かもしれないってことを現実に感じて。生き方を本当に変えなくちゃいけないんだって。努力しなくちゃいけないんだってというのは、精神的なこと。(No.13)」

No.1 は、がん治療が成功したことにより、命のありがたさを感じ、No.16 は、成功しなかったらと考えて命の儂さを感じている。また、No.16 は、これまでも命は大切であると思っていたが、今回がんと診断されることにより、現実として実感している。また、No.12 は、健康が当たり前であったが、今回の経験でそのありがたみを実感している。No.13 は、命に限りがあることを実感し、その命を大切にしないといけないと考えるに至っている。がんサバイバーは、健康であることが当たり前だと思っていたが、がんに罹患したことで自分が今 [生きていくことのありがたさを現実に感じる]。

「私もいつ死んだってしょうがないわっていう気持ちはあったんやけど。ここらになってきたら、もうちょっと生きたいなと思いました(笑)。最近なつてな。ちょっとな。ここまで生きたんやから、もうちょっと。もう治って、順調にいっきよるから。(No.11)」

「やっぱり健康年齢が70歳ってね。とりあえずは、当面の目標は5年間、5年間、ここへ通うというのが目標で。もう一つ言うたら、健康年齢が70くらいまではと思とんやけどね。それはわからんけど。(No.16)」

「そりゃあ長生きしたいですよ。そればかりは自分の力ではどうすることもできんから。お迎えが来た時には、しゃあない。それはもう従わなしゃあない。その時に後悔せんでええ様に、自分でしまっただけはつけとかないかんという考え方でおります。(No.14)」

がんであるため、先のことはわからないが、No.11 は、これまで順調な経過であったことでもう少し生きたいという気持ちになり、No.16 は、当面の目標を5年間と決めて、少しでも長く生きていけるようにと考えている。がんサバイバーは、いつ死んでも仕方ないと思いつつも、いつまで生きられるかはわからないけど、[もう少し

し生きたい] と思っている。

「絶対、確率が他の人より高いってことは、もうわかって。こういう風になるんだって。どこにできてもおかしくない。再確認ですね。っていうたら、死に方にも自分のあれはあるし、生き方もやっぱり、考える。すごい、生き方の再確認ですよ、はっきりと言え。君はどうして生きていくのか、これからって。そういうような言われてるような気がします。(No.13)」

「はっきりといえば、自分の人生を専念しなければいけない、いう風に思っています。だから、心残りがないように・・・。(No.13)」

「手術して失明されたんだ。ちょっとの違いでこんなに違って。その人のためにも、脳天気で生きていけない。その人達に言われたわけではないんです。そういう風に生きないと罰が当たるって。だから痛みよりも、そういう生き方にやっぱり、ものすごく思いました。(No.13)」

No.13 は、がんに罹患することにより死を意識することになり、今後の生き方を再確認するきっかけとなっている。がんに罹患して手術し、つらい体験をしたが、自分の治療はうまくいったことで、まだ死なせてはくれない、これからはしっかりと生きないといけないと思っている。限りがある命を心残りがないように、[しっかりと生きなければならぬ] と考えている。

③ <自分の健康に対する危機感>

<自分の健康に対する危機感>とは、自分の健康が損なわれるかもしれないという危機感をもつことである。がんサバイバーは、がんと診断されてから、自分の身体や将来のことに対する危機感をもつ機会があり、その危機感は自分の身体を大切に思う気持ちを芽生えさせている。このサブカテゴリーには、[検査中からがんではないかと疑う][曖昧な状況下で検査結果を想像する][自分にとって困った状況には真剣になる]の3つの概念が含まれている。

「もう1回、もう少し細胞取らせて下さいって取って。で、これは怪しいのかなって(笑)。ちょっと、ちょっとずつだんだん不安になってきて。で、看護婦さんが、…(中略)…家の状況とかね(笑)。家族構成から始まって、もしもの時には、家のことをしてくれる人誰かおるのかとか、…(中略)…こんな聞かれるのっていうのは、なんかあるのかなっていうのも、半信半疑、聞きながら。(No.1)」

「夕べちょっと見つけてって、言ったら。いつもニコニコした先生が、顔色がフツと変わって。…(中略)…精密検査で〇〇に来た時も。もうきつとそうだろうなあって(笑)。思ってた、あー当たりだーという感じだったので。(No.12)」

「検査を受けた時に、ちょっとおかしいなって。おっしやってみましたから。あらっ、引

っかかったかなという気はありました。(No.4)」

「〇月〇日に結果を聞きに行つて。たいてい、自分では、たぶんそうだろうなつていう・・・。まあ覚悟はしてたんですけど。(No.18)」

No.1、No.12、No.4 は、検査中の状況で、検査結果が出ていない段階から、検査技師や医師、看護師のいつもとは違う言動により、もしかしたら自分はがんではないかと疑っている。No.18 は、がんでないといいと思いつながら、がんを診断されるかもしれないと覚悟している。がんサバイバーは、[検査中からがんではないかと疑う]ことで、健康に対する危機感を感じている。

「初期なんやろうというのは・・・半分くらいありましたけどね、気持ちとしては。見つかつてなかつたんやから。胃カメラで。だから、そんなにひどいもんじゃないだろうなど。半分安心感はありました。(No.10)」

「たぶん十中八九、手術せないかんと思うけど、良性だったら、まあな。調べな分からんけど。でも、十中八九いうんが頭に。ほなけん、その時、頭ん中真っ白になつて。(No.3)」

「先生をお願いしてるとしても。先生・・・、はどうこうするものではない、やっぱり自分だからな。だから、この半年の抗がん剤の注射が、あの早く済めばいいという反面。長ければ結果が知らなくていいから。長てもいいないう。(No.2)」

No.10 や No.3 は、がんが見つかった時に、その程度がどんなものかを想像している。No.2 は、手術後の化学療法で、定期的に検査をしているが、治療の結果や再発の有無を心配しながら、自分の状態を想像している。がんサバイバーは、[曖昧な状況下で検査結果を想像する]ことで、自分の身体に関する危機感を感じている。

「手術なさつた方なんか、もう、みなさん、こつから、こなな上がらんとかいうことは、聞いたから。あら、それちょっと考えないかんなと思つたんですけど。(No.4)」

「ただ、私左利きなんです。で、(乳がん)したのも左やから、ちょっとこうツツパリ感とか、上がりにくいというのがあつたから。利き腕だけに大丈夫かというだけ、はあつた。(No.15)」

「何もなつてもりやつたけど、何か出てきたけん。ほんだらちょっと、本気で考えないかん(笑)いうんで。まあどこでもええぐらいで検査してね。なんちやなかつたらそれでよしだつたやろうけど。(No.6)」

No.4 は、がんであること、手術をすることは、それ程気にしてなかつたが、手術後の上肢の機能障害については、自分の生活の中で困るのではないかと考えている。また、No.15 も、利き腕の機能障害が起こると困ると考えている。No.6 は、検診では何もなつと思

っていたが、再検査が必要になったので、本気で身体のことを考えないといけないと思い、どこでもいから早く検査をしようとしている。がんサバイバーは、がんと診断され、自分の身体についての危機感を持つ機会があり、[自分にとって困った状況には真剣になる]。手術後の合併症についても、全てを心配するのではなく、自分の生活や状況をかながみて、対策を考えようとしている。

④ <目に見えず進行する病気の恐怖>

<目に見えず進行する病気の恐怖>とは、症状がなくても病気である可能性があることや、自分が気づかないうちに症状が進んでしまう可能性があることを怖いと感じていることである。このサブカテゴリーには、[身体の異常に気付けないことが怖い][毎年検診を受けなければならない]の2つの概念が含まれている。

「知識というか。知らなかったら怖い方が。自覚症状とかね。すごく関心がありますね。だから、脳梗塞で倒れるんだったら、自覚症状で、目がちょっと変になるとか、先に舌が、呂律が回らなくなるとか、そういう自覚症状があるでしょ。そういうのを知っとこという考えで、見てるんです。色んな病気でもね。(気付けるように)そうそうそうそうそう。まあ、家族でも誰でもね。知った人にね。アドバイスができたらなとは思って。(No.5)」

No.5 は、自分が、知識がないことにより、[身体の異常に気付けないことが怖い]と感じており、特に症状がなくても、自覚症状についての知識を知り、速やかに異常を発見できるように、自分や家族に活かしていきたいと考えている。

「やっぱり・・・ねっ。検査いうのは大事ななと思いました(笑)。検診か。…(中略)…そういうん・・・。ねっ、毎年行かないかんっていう気・・・ことは。(No.6)」

「やっぱりね。検診は毎回受けないかんな思いましたね。検診は。勤めてる時はその会社でね、行くから、まあまああれやけど。辞めたら、やっぱり自分でせなね、管理を。(No.7)」

「定期検査の用紙が来たら、もう今までやったら封も切らずにぽんと放っといたんやけど。これは、やっぱり、しとかないかんのかなー。(No.8)」

どのケースにおいても、今回の経験から、毎年検診を受けることは大切であり、忙しくても自分で管理をして受けなければならないと考えるようになっていく。がんサバイバーは、自分に症状がない状態でも健康に気をつけなければならないと考え、[毎年検診を受けなければならない]と認識している。

(2) 《健康的な生活への志向》

《健康的な生活への志向》とは、がんに罹患したことで健康への価値が高まり、健康的な生活を志向することである。がんサバイバーは、がんに罹患したことで、生活を振り返り、健康的な生活に改善しようと心がけるようになっている。このカテゴリーには、＜がんをきっかけとした身体に対する気配り＞＜がんに対する興味の拡がり＞＜無理のない健康行動の取り入れ＞の3つのサブカテゴリーが含まれている。

①＜がんをきっかけとした身体に対する気配り＞

＜がんをきっかけとした身体に対する気配り＞とは、がんに罹患したことをきっかけとして、自分の身体への気配りをするようになることである。がんサバイバーは、以前は健康について意識していなかったが、がんをきっかけに自分の身体に気をつけて、無理をせず慎重に生活するようになっている。このサブカテゴリーには、[がんになったことで用心するようになる][生活を振り返り健康的な生活を心がける]の2つの概念が含まれている。

「病気になったことで、病院に通うようになりますね。色々調べるために。1回なつてからは自分も用心するし。健康体の人よりかは、調べんことには分からないから。健康体の人は来ないから、病院に。(No.1)」

「前は、友達とよう歩いたり、しよったんですけどね。ほなきに、そういう所がやっばり、臆病になつとるいうか……。それは臆病いうんか、常に、体力が、体がやっばりな。(No.9)」

「前よりは、だから、自分の身体のメンテナンスをするように(笑)。うん。早め、早めに。調子が悪いなと思ったら。(No.18)」

No.1は、がんになったことで、健康な人よりも用心するようになっていると思っている。また、No.9、No.18は、健康な時よりも自分の健康を優先して生活するようになっており、身体のことを考えて慎重に行動している。がんサバイバーは、がんをきっかけに身体に気配りをし、[がんになったことで用心するようになる]。

「そんな栄養、昔は考えてなかったから。自分も好きなもんばっかり食べてたから。後から思えば、色んなもん食べんかったらいかんかったなと思うよね。(No.7)」

「食べ物だとかを気をつけるだとか。野菜をとるとか。ごくごく当たり前の皆が普通にしていることをちゃんとしようっていう。(No.12)」

「起きる時間とか、食事する時間とか、全部同じリズムで。…(中略)…今は、食事面

とかね。ものすごく、前から薄味にしたりとか、油もの、塩分控えたり、とか。(No.15)」
「栄養のある野菜とか肉とかご飯とかね。そっちの方を優先的に先食べて。栄養も、なるべくしてますわ。色んなもん食べとかないかんと思って野菜なんかでもね。あの、あんまり偏った食いはしてないつもりですね。極力野菜を中入れるように。(No.14)」

No.7、No.12、No.14 は、自分の生活について、これからは食べ物に気をつけようと考えている。No.15 は、規則正しい生活を送るように心がけている。がんサバイバーは、これまではあまり健康について考えていなかったが、がんに罹患したことにより、[生活を振り返り健康的な生活を心がける] ようになっている。

② <がんに対する興味の高まり>

<がんに対する興味の高まり>とは、がんに興味をもち、がんに対するアンテナを巡らし、がん予防に対する行動につながっていることである。がんサバイバーは、がんと診断されることにより、がんに興味をもって勉強し、生活に役立てている。このサブカテゴリーには、[がんの勉強をしている][がんの情報を集めて生活に役立てる][がんに罹患している人はたくさんいる]の3つの概念が含まれている。

「絶対再発しないという保証はないから。そんなんを抱えて、もうテレビ番組は、医療関係の番組ばかり見てます。うん。なるべく選んで。それとか、〇〇でなんかあったら、必ず聞きに行ったりね。時間があつたら。うん。勉強しようという感じで。(No.5)」
「がんになったら。子どもも、お母さん NHK で 8 時からあるけん、見ないかんよって(笑)。撮っとく、撮っとくとかって、ビデオでね。うん。そういうん、やっぱり自分がなつたら、見るようになりますよね。(No.7)」

「乳がん見ただけでもう(笑)。あの、すぐテレビつけるという感じで。それから、知識を、本を買ってきたり、知識をこう入れていったって感じ。(No.15)」

「抗がん剤治療の時は、あの、もらって帰ってきた冊子。その自分の薬がどういう薬で、見て。ああ、こんなんなんだって。そのために私はするんやなって。(No.1)」

がんになったことで、自分の身体や病気(がん)、治療について興味を持ち、がんに関するアンテナを張って、勉強している。No.5、No.7、No.15 は、テレビや本などで、がんに関することは、注意してみるようにしている。また、No.1 は、病院のパンフレットから自分の状況を理解しようとしている。がんサバイバーは、がんに罹患したことにより、がんに興味をもって、[がんの勉強をしている]。

「パソコンとかで調べたりとか。(研：調べて分かったこととか、変わったことは)う

ん。抗がん剤が合わなくて、しんどいっていう・・・とか。うん。そうですね。結構、長い間抗がん剤がかかるとか。費用の事とか、色々書いている、ね。ホームページとかも見たり。費用もいるけれども、治療も結構長い間かかるなあっていうのが。(No.16)」

「手術は、全摘したら、こう、写真とか載ってたんで。ああのけたらこうなるんやとか。温存とか。全摘とか、色々、乳腺だけのけてしまうと。手術の方法とか色々見て。

私の場合は、全部とってしまうんやなって。だいたいネットで見たりとか。(No.16)」

「手術して済んだ後、自分がね。自分で処理するじゃないですか。そうやって初めて、色んなネットで調べたりなんかしながら、ああこういう風にするんやとか。だから、手術するまでは何にもわからなかった。ただまあ、人工肛門とか、そういう名詞は知ってますけど。(No.17)」

「入院してた時の、仲良くなった人が、口内炎になったらダメよいうか。その人が、抗がん剤で、口内炎がひどくて。絶対なるから気をつけとった方がいいって言われとるから。ああ歯磨きだけではたぶん無理かなとは思ったんですけど。まあ口内炎にはならなかったんで。うん。歯医者さんに行って、抗がん剤治療受けるんでってまあ、うがい薬とか処方してもらって。それを朝昼晩とか、寝る前とか(笑)。(No.18)」

No.16 は、がんの治療法や費用について、No.17 は、セルフケア方法について、No.18 は、薬の副作用など、自分が必要だと思った時に、必要な情報をインターネットで調べたり話を聞くことで、情報収集している。がんサバイバーは、情報を活かして、今後どうなるのか、どうしていったらよいのかを考えており、[がんの情報を集めて生活に役立てる] ことができている。

「その病棟が、肺がんの人と乳がんの人と甲状腺がん。そういう感じなので、種類は色々、様々なので、あっ他の人もこうやって、私一人じゃないっていう。(No.13)」

「もう、ようけおりますよ。がんの人が。やっぱりすぐ、話すでしょ。話しよったら、近くの人寄ってきて(笑)。がんの人、ようけ寄ってきて。(No.16)」

「やっぱり、この40代とかなったら、周りで聞いてみると、私したよー10年前とか。私の友達がしたよーというのが。結構、皆さん病気のことあんまり言わないですけど。結構、皆さんいらっしゃって。(No.12)」

どのケースにおいても、これまではあまり意識していなかったが、病院では病室に様々な種類のがんのおり、退院後にも多くの人のがんに罹患していることを知り、[がんを罹患している人はたくさんいる] と感じている。

③ <無理のない健康行動の取り入れ>

<無理のない健康行動の取り入れ>とは、自分が健康によいと思う行動を、無理のないように、自分の生活に取り入れることである。

がんサバイバーは、自分にできる健康行動を見出し、無理なく生活に取り入れている。このサブカテゴリーには、[なるべく体力をつけるようにしている][無理して食べようとは思わない]の2つの概念が含まれている。

「運動不足があったんで。去年の3月くらいからか。1週間に1ぺん、歩くだけですけど。(研: プール?) ええ。したり。外歩いて、なるべく、万歩計つけて、8000歩目標に。そんなんを今して、なるべく筋力をつけようという感じで。(No.5)」

「最近、階段上りよったらつまずいてみたりね。やっぱり力が、ものすご落ちてきますわ。筋肉が落ちてきますわ。…(中略)…朝バーベルあげてね、したり。それから犬の散歩にね、1時間程度歩いたりとかするんですけど。その程度じゃ体力つかんのかいなと思ってね。(No.14)」

「歩いたらええなあ思うけど、もう。退院した後はちょっとこま歩いたりしよったんですけどね。今はもう、ちょっと歩く暇がないから。歩数計見て、自分の携帯の。それ見て歩数計見て足らんな思ったら、家ん中をぐるぐるぐるぐる回うんです。(No.9)」

「体力的に衰えてくるからな。あの、プール行って、トレーニング、手術する前からしよるわけ。もう6年くらいなるかな。もう、手術終わってからでも、すぐ、退院して間もなし、1週間位して、もう、退院してからお風呂いっても大丈夫言うたけん。退院してから、プール行って、トレーニングは、自主トレはしよる。(No.11)」

「あっ体力づくり。体力づくりか、散歩はちょっとできなかつたんですけど。体操、リハビリの体操とか、テレビ体操っていうのが、朝とか10分あったんで、それを毎日。ストレッチとか。欠かさずに・・・ですかね。なるだけ (No.18)」

「これからはとにかく、今行ってるリハビリで、少しでも普通に、ああいう風な階段でも降りられて。ちゃんと手すり持たずに。とにかく治して、臍臓の方は、もう先生にお願いせな、自分でどうこうもできんから。とにかく体、自分で動けるように。(No.2)」

手術後に体力や筋力の低下を実感し、このままではいけないと考えており、No.5、No.9は、万歩計をつけて歩いており、No.14は、バーベルや散歩を、No.12は体操、No.11はプールなど様々な取り組みをしている。No.2で語られているように、がんのことは自分ではどうにもできないが、自分で実践可能な体力や筋力をつける努力を自分のできる範囲で行っている。これらの健康行動は、医療者の指導内容とは関係なく、自分で考えている行動であるが、自分にとって無理がないように[なるべく体力をつけるようにしている]。

「それが、食べれなくって。食べられなかったら、元気も出ませんよね。っていうのは自分でも元気出んのは食べれんからやなっ。だけど食べれんもんなって。でも無理して食べるのもえらいしなっ。うん。で、桃を送ってきてくれて。その桃が食べれて。それも1個を1日で食べる。(No.1)」

「あの同僚とか、職場の人と。食事に行って。やっぱり食べる量は、最初の方は残したりしてましたけどね。やし、食べる速度も遅かったり、ね。…（中略）…そんなに無理して食べないように。残してもええかなという感じで。それが良かったのかもわからんですね。（No.10）」

No.1 は、元気が出るように食べないといけないと思っているが、無理して食べてもしんどいので食べられるだけ食べようとしている。No.10 も、食べないといけないとは思っているが残してもいいという感じで食べている。がんサバイバーは、食べないといけないと無理をするのではなく、[無理して食べようとは思わない]で、自然体で生活している。

（3）《後悔しない人生への志向》

《後悔しない人生への志向》とは、自分のやりたいことを明確にして、後悔のない人生を志向することである。がんサバイバーは、がん罹患したことをきっかけとして、自分の人生に限りがあることを実感し、自分の人生を後悔しないように、豊かに過ごそうとしている。このカテゴリーには、＜自分のための人生＞＜手術前の自分を諦めない気持ち＞＜やりたいことの明確化＞の3つのサブカテゴリーが含まれている。

①＜自分のための人生＞

＜自分のための人生＞とは、これからの人生を大切にして自分のために生きようとする考えである。がんサバイバーは、これまでの人生は人のために生きてきたが、今は自分のために時間を使い、自分の人生を過ごしている。このサブカテゴリーには、[今は自分のために時間を使っている]の概念が含まれている。

「旅行に行ったり、温泉に行ったりとかね。まあ、たまたま仕事も定年になってきたからね。まあ余裕もできたから、時間的なね。まあ旅行したり、ゆったりした生活をしたいな思て。（No.16）」

「まあ退職してから、自分の自由で、意思で、好きなことをある程度しよるけど。（No.11）」

「これが何年前やったら、子どもにも手のかかるえらい時に。もしも子どもの、成績が伸び、スポーツ、勉強共に。私が原因かなってなるのも嫌だし。負担になるのも嫌だし。だったらね、今、今ってええタイミングになったな。旦那はなんとでもなるでしょ。なんとでもするでしょ。文句言わないのもわかるとるから。ラッキー。（No.1）」

No.16、No.11 は、仕事が定年をむかえており、No.1 は、子育て

を終えるなど、今やるべきことを終えてきて、自分の時間をゆったりと使うことができている。そのため、自分の意思で「今は自分のために時間を使っている」。がんサバイバーは、がんと診断され、命に限りがあることを実感しているため、限りある人生を大切に過ごそうという気持ちを持ち、自分にとって有意義な生活につながっている。

② <手術前の自分を諦めない気持ち>

<手術前の自分を諦めない気持ち>とは、手術による望まない変化に対して、仕方がないと諦めるのではなく、元に戻ろうという気持ちを持ち、努力していることである。がんサバイバーは、手術による望まない変化を諦めず、元に戻ろうと努力している。このサブカテゴリーには、「これ以上痩せたくない」「自分の楽しみは失わない」「手術後控えていることをやってみようとする」の3つの概念が含まれている。

「1番に、これ以上痩せたくない、いうんがあるから。私、痩せとん嫌なんです。今までやっと太って。あれしたの、また元に戻ったから。ほんで、少しでも、調子のええ時にはね。ご飯食べた後でも、すぐパンが欲しくて。1年間くらい、ずーっと、ご飯食べた後のあいだこ、パンばかり食べてた。(No.3)」

「ずっとずーっと。ずーっと長い間34キロ切ったんです。ほんで先生に言うたら、先生がもう、太るいうことは先生がもう、太らんよーいうことは言われました。体重は気にせんようにいうて。ほなきん、今は35キロになるんです。もう大分細いです。裸になったら骸骨と一緒にです。うーん。ほうぼう骨が出て。食事もね。ほなきに、割と手術する前よりは、気にして、間で。前はもうそなに、間食いうん全然しないし。あの、それは気にして、間で10時にはバナナとか、3時にはちゃんと、そういう風には食べてます。(No.9)」

No.3、No.9は、手術後に痩せてしまったことが嫌で、もう少し太りたいと考えている。No.9は、手術後は太らないと医師から言われ、実際でも太らないと実感しながらも、「これ以上痩せたくない」と、努力して食べるようにしている。

「梅干しの味は絶対に、やめられません。どうしてももう欲しいから、先生に聞いたらかまんよ言うから。お漬物もね、よう食べてます。再々先生に聞いて、先生も、ちょっと変に思うやろ。酸っぱいお酢の分の漬物が大好きなんやけど。ほんで、1個くらいやったらいいですよって言うけど。ご飯の後に、それがいつも欲しいんやけど(笑)。(No.3)」

「楽しみはお酒飲むことくらいですかね(笑)。量はねえ。増えてますね。周りにも胃

切った人結構（笑）、お酒の量増えてる人多い・・・気がします。（No.10）」

「オートバイなんかもう、乗るように。あんまり乗ったらいかん、先生に怒られるけど。大きいオートバイなんです、サイズが。重たいからね。支えきる、信号で止まって、支えきるの一生懸命なもんでね。走る時はどうもないんです。止まった時が危ないんでね。それ乗るには、やっぱり筋力つけるしかないんでね。力いりますから。（No.14）」

No.3 は大好きな梅干しについて主治医に確認しながら少しずつ食べるようにしている。No.10 はお酒を飲むことが楽しみであり、No.14 はバイクに乗ることが楽しみである。筋力がないとバイクに乗ることができないので、筋力をつけながら危険のないように少しずつバイクに乗っている。がんサバイバーは、がんで手術してからも、自分の身体に注意しながら、[自分の楽しみは失わない]ようにしている。

「ホイップしたような、中にクリーム。あれ食べたらちょっといかん。それが好きなんやけど（笑）。退院した時のパンフレット見たら、シュークリームとかがいかんって書いてあるから。あのクリームなんか良くないかしら。最初はそんなの食べてませんでした。（No.3）」

「(トンカツが好きだったが)今は食べん。うん。そのうち食べようと思う(笑)。(No.6)」

手術後すぐは、身体のことを考えて自分の好物を控えている。しかし、No.3 は最近食べるようになっており、No.6 はそのうち食べようと考えている。がんサバイバーは、がんの手術をした後に身体のことを考えて控えていることがあるが、状態を見ながら再び [手術後控えていることをやってみようとする]。

③<やりたいことの明確化>

<やりたいことの明確化>とは、自分にできることで、やりたいと思えることを明確にしようとすることである。がんサバイバーは、今の自分に合った生きがいや楽しみを見つけ、できなくなって後悔しないようにしている。このサブカテゴリーには、[やりたいことを先延ばしにせず今やる][今の自分に合った生きがいや楽しみを見つける]の2つの概念が含まれている。

「自分でできる事、リストから一つずつ消していくように、後悔したことをのけていくようにして生きなくちゃいけないなと思えて。やりたかったこととか、できる範囲で少しずつやっている感じで。（No.13）」

「行ってない所が多いから。結構機会があったら、(旅行に)行きたいなっていうか。元気なうちについていうか、まゝ行ける時は。（No.18）」

「このままうまくいかなんだら命がないなあ思て。ほんでね、8月だったかな。あの、豪華客船乗って、こう、3泊4日のこう、旅行に行ったん。(No.16)」

「こないだ行ってきましたよ。足引っ張りながら。入学式に。見に。足が痛いけれどね。最後だろう。最後かもわからんと思て(笑)。(No.2)」

No.13は、これまではあまり自分の意思で生活していなかったが、今は自分のやりたいこと、できることを少しずつやっていくという生活に変更している。No.18は、手術後は旅行にも行ってなかったが、元気が戻ったので今のうちに行きたいと考えている。No.16は豪華客船による旅行、No.2は孫の入学式に、それぞれ、これが最後の機会かもしれないと考えて行っている。がんサバイバーは、後悔しないように、やりたいことを明確にし、[やりたいことを先延ばしにせず今やる]ようにしている。やりたいと思っていることをやらないで、できなくなった時にやっとならばよかったと後悔しないように考えている。

「普通の旅行やったら、こっち行って、あっち行ってって動き回るでしょ。ほんなら、船の場合はそこでおって。ほとんど、えらかったら部屋でおったらええしね。中で遊ぶところもあるし。一番いいなと思てね。まあ体力もちょっと不安があったから。そういう旅行だったら楽やし、行けるな思うて。(No.16)」

「ほれで年内に参れましたいうて話したら、今度は、番外？20番。番外の20番を参たらいいですよって、話してくれた。それもほんなら参たらええないうんと思て。うんうん。参りたいなと思て今思とんです。(No.9)」

「それまでは仕事とかあんなんで、しなかったから。うん。やりたいことは一杯あるんですけど。気持ちばかり。(研：お仕事の方はもう) ああ、元の職場には復帰する気はないんですけど。ちょっと、なんかパート程度の。ちっちゃい時間帯のものがあればなあという感じ。もう年が年だから。そんな感じでは思ってるんですけど。(No.5)」

「はい。それでね。もうだいぶ元気になって。ちょっと一泊旅行くらい、自信がついて1、2回行きました。それで疲れなかったです。(No.5)」

No.16は、旅行が楽しみであるが、体調が心配であり、船で旅行している。船の旅行は楽であり、十分に楽しめている。No.9は、四国88か所をまわることができたため、次は番外のお寺をまわろうと考えており、自ら楽しみを見つけ出すことができている。No.5は、これまでの仕事は体調により無理だと感じているが、短い時間であれば働けるのではないかと探している。また、旅行を楽しみにしている。がんサバイバーは、[今の自分に合った生きがいや楽しみを見つける]ようにし、豊かな生活を過ごすようにしている。

第5章 考察

I. 手術を受けた初発がんサバイバーのストレングス

1. 限りある人生を大切にする信念

【限りある人生を大切にする信念】は、限りある人生を大切にしようと心に決め、今後どのように生きていくかを真剣に考え、自分の人生を健康的で、後悔のないように生きていこうとするものである。これは、研究の枠組みにある《方向性》に相当すると考えられた。【限りある人生を大切にする信念】は、がんと診断され、手術を受ける中で見出されたがんサバイバーの今後の人生の方向性を示すものであり、その方向性は、《健康的な生活への志向》と《後悔しない人生への志向》であった。

《健康的な生活への志向》は、がんサバイバーが＜自分の健康に対する危機感＞を感じるにより見出されたと考える。＜自分の健康に対する危機感＞は、がんサバイバーの健康であることが当たり前という認識を、健康は自分で守らなければならないものという認識へと変化させたと考える。上田（2006）は、がんサバイバーが、がんに罹患したことによる脆弱感から、自己の身体に関心を寄せ、予防的保健行動につなげようと努力していたと報告している。＜自分の健康に対する危機感＞が、健康に対する価値を高め、健康的な生活へとがんサバイバーを向かわせていると考える。

また、[もう少し生きたい][しっかりと生きなければならない]という＜生に対する真摯な気持ち＞も見出されていた。この生きたいという気持ちが、健康への動機づけとなり、健康的な生活へとがんサバイバーを向かわせると考えられる。先行研究では、生きたいという気持ちは、終末期がんサバイバーの希望（久野，2002；黒田ら，2008）として報告されており、残された生を生きていく上での原動力として述べられている。また、化学療法中のがんサバイバーの生きたいという気持ちは、長期の治療に耐えるための力になっていたと報告されている（中村，2002）。このように、がんサバイバーには生きたいという気持ちがあり、この気持ちが残された生を支えたり、長期治療に耐えるなど、がんサバイバーの力となっている。本研究の＜生に対する真摯な気持ち＞は、自分のこれからの人生を大切にし、未来に向かった前向きな気持ちであり、健康的な生活へと行動を変容させる力となっていると考える。

＜がんに対する興味の高まり＞と＜がんをきっかけとした身体に対する気配り＞は、がんサバイバーががんに罹患したことにより見出した健康的な生活への変容を示すものである。＜がんに対する興味の高まり＞は、これまでがんについて意識していなかったがんサバイバーが、医療者や他のがんサバイバー、テレビやインターネッ

トなど、様々な方法で情報収集することにより、学びへと向かうことである。この学びは、自分のがんや治療に関わる内容にとどまらず、がん全般についての情報を広く収集することであり、家族なども含めたものである。また、〈がんをきっかけとした身体に対する気配り〉は、がんへの罹患をきっかけとして、自分の身体に対する気配りをするのであり、がんに対する学びだけではなく、生活全般の改善へと向かわせている。がんサバイバーは、これまでの生活を振り返ることにより、生活の中での健康上の問題を検討し、改善点を明確にして実行する力をもっていると考えられる。〈無理のない健康行動の取り入れ〉は、自分のできる範囲で、なるべく健康行動を生活に取り入れようとするものであり、無理をしない姿勢が行動変容に結びついていると考えられる。看護者は、健康に対する価値や健康行動への動機づけが高まっていることを活用し、ヘルスプロモーションの視点から関わることにより、がんの対処だけではなく、健康的な生活への転換を促進できると考える。そこで、看護者が、がんサバイバーの健康上の問題と改善点を提示するのではなく、がんサバイバーの力を把握し、がんサバイバー自身が自分の生活について検討できるように関わることにより「健康的な生活への志向」を支援できると考える。そして、なるべくやろうというがんサバイバーの姿勢を肯定的に捉え、共感していくことが重要である。

次に、「後悔しない人生への志向」とは、人生には限りがあることを念頭におき、これからの人生をどのように生きたいかを明確にして、後悔がないように生きていこうとすることである。そして、〈自分のための人生〉が、〈自分の死の顕在化〉をきっかけに、自分の人生を大切にしようという思いから見出されている。先行研究においても、手術を受けた初発がんサバイバーの生き方の見直しや新しい生き方への変容についての報告がなされている。

浅野ら（2002）は、がん患者の社会復帰過程について、がん罹患を人生のターニングポイントとして、これまでの生き方を見直す人生の再構築過程であると捉えている。中條ら（2003）は、乳がん患者が生活を再構築する過程として、①がんに関わり始める、②がんを巡り翻弄される、③がんから身を守る、④人生を見直す、⑤がんが道具となる、の5段階の構造をとらえている。稲垣ら（2000）は、喉頭全摘出患者のパターン認識過程は、局面1：現在の関心事を表出する、局面2：自分の人生全体が見える、局面3：これまでの人生を再確認し、新しい生き方を見出す、局面4：自分の新たな可能性を見つけて安定するという局面が現れたと報告している。「後悔しない人生への志向」は、がんへの罹患をきっかけに、これまでの人生を見直し、これからどのように生きたいかを明確にして

新たな後悔のない人生へと向かおうとするものであり、先行研究と類似しているといえる。

しかし、がんサバイバーの新たな生き方について具体的に記述した研究は少ない。浅野ら（2003）は、がん手術後2年から3年を経過するがん患者は、自分の人生にがんを組み込むことで、新たな自分を作り上げて、自分らしさを取り戻していると報告している。しかし本研究では、がんを自分の人生に組み込むのではなく、がんに関われない＜自分のための人生＞が今後の方向性として見出されていると考えられ、相違がみられる。先行研究では、がんと診断され手術を受けた後、1年以上の抗がん剤治療を受けた者を対象としており、長期のがん治療を受ける中で、がんを組み込むという生き方が抽出されたと考えられる。本研究の対象は、術後補助療法を受けた者もいたが、再発や転移がみられていない者に限ったため、再発や転移の脅威は感じているが、がんは体内から取り除かれていると認識し、そのためがんとともに生きるという認識には至らず、がんに関われない＜自分のための人生＞が見出されたと考えられる。

がんサバイバーは、[自分の楽しみは失わない] ようにし、[手術後控えていることをやってみようとする] など、生活の中での楽しみを意識化し、自分の望む生活を送るようにしている。また、がんに関われない＜自分のための人生＞は、手術を受けたがんサバイバーの新しい生き方であり、がんをきっかけに生活の中での生きがいや楽しみを見つけ、生き生きとした自分の人生へとがんサバイバーを向かわせるといえる。

手術を受けた初発がんサバイバーの【限りある人生を大切にする信念】は、がんサバイバーの今後の人生の方向性を示すものであり、《健康的な生活への志向》と《後悔しない人生への志向》から、健康的で、より自分らしい人生へとがんサバイバーを向かわせるストレンクスであると考えられる。看護者は、がんサバイバーが人生を見直し、今後どのように生きていきたいかを明確にするための支援を行うとともに、生きがいや楽しみを見つけ、その生きがいや楽しみが手術などのがん治療による影響で失われないように支援していくことが重要といえる。

2. 変わらない元気さ

【変わらない元気さ】とは、がんに関われない前と変わらない元気さを有していることであり、これはがんサバイバーがこれまで元気に生活をしてきたことを示している。近藤ら（2008）は、がん罹患

および手術によって、がん患者の自己概念は強いダメージを受けていると報告している。がん＝死という一般的なイメージがあり、がんと診断されることにより、がんサバイバーの元気な自分という認識は揺らぎ、がん患者という認識へと変化すると推測される。この揺らぎは、自分の望む生活が続けられないのではないかと感じさせ、生活する上でのエネルギーをも低下させると考えられる。しかし、がんサバイバーは、治療を受ける中で、《症状マネジメント力》や《体調に合わせた生活調整力》を発揮し、がんに罹患する前と変わらない生活を送ることにより、《元気であるという感覚》を取り戻している。これは、揺らいでいた元気な自分を取り戻し、これからの人生を自分らしく生き活きと生活するためのエネルギーが満ちている状態であると考えられる。本研究の枠組みにおいても《エネルギー》が抽出されており、人を意味ある方向へと動かすパワーの源であるとしている。本研究結果の《元気であるという感覚》は、【限りある人生を大切にす信念】に基づく＜自分のための人生＞へとがんサバイバーが進むためのエネルギーになっていると考えられる。

また、先行研究では、がんサバイバーの自己概念が変化し、そこから新しい自己概念を作っている（内田，2007；砂賀ら，2008；西村，2005）と報告されている。手術をすることにより、ボディイメージの変容や、自己概念が変容し、そこから新しい自己概念を作っていると考えられるが、本研究の【変わらない元気さ】から、自分が変わっていないと思えることが力になっていると考えられる。自分が変わっていないという感覚は、これまで培ってきた自分への信頼をゆるぎないものとし、これからも同様に元気に生きていけるという自信をもたらしていると考えられる。がんサバイバーの元気であるという感覚や自分は変わっていないという【変わらない元気さ】は、これまで通り、自分の望む人生を送るための元気さがあるという自信をもたらし、【限りある人生を大切にす信念】に基づく人生を進むエネルギーになっていると考えられる。

さらに、元気になりたいという願いが、行動の動機づけになり、長期の治療においてさえも生きる力を与え、克服の意志をもって耐えることができたとの報告（中村，2002）がみられた。しかし、がんサバイバーの元気であるという感覚についての記述は見られない。本研究では、元気になりたいという願いではなく、元気であるという感覚が、これからの生きるエネルギーとなっていると考えられ、看護師は、専門的な知識を活用して、がんサバイバーの症状マネジメント力を高める支援を行うとともに、がん患者という捉え方ではなく、元気な一人の人間として接することが重要と考える。

3. がんに囚われない前向きさ

がんサバイバーの元気さについての報告についてはほとんど見られなかったが、がんサバイバーの前向きさについては、いくつかの先行研究で記述されている。若崎ら（2006）は、初発乳がん患者の心理的状況として、【逆境の中の前向きさ】のカテゴリーを抽出している。これは、患者が体験する乳がん診断、がん告知、乳房手術とそれに伴う乳房の喪失あるいは変形、それに引き続く術後補助療法の承諾といった連なる困難に直面する現実において、自身にとって困難で辛く脅威的な状況にあっても容易に屈することなく、それを乗り越える精神的に自ら回復する力の存在として、あるいは患者の中にある前向きさとして説明できるのではないかと考えている。本研究においても、がんという現実は望ましくない不本意な現実であるが、《がんである現実を前向きにとらえる思考力》が、がんである現実を意図的に脅威的ではないと捉えさせ、前向きさをもたらしている。そのため、本研究では、手術を受けた初発がんサバイバーの前向きさを、苦難を乗り越える前向きさとして捉えるのではなく、苦難に囚われない前向きさとして捉えている。先行研究では、周手術期にある初発がんサバイバーを対象としており、まさに逆境にあった。本研究では、周手術期に限らず、術後補助療法を受けている時期や、術後の生活の再構築の時期を含んでいたために、【がんに囚われない前向きさ】が見出されたと考えられる。

しかし、がんと診断され、手術を受けるという現実には、客観的には脅威的な状況と考えられる。本研究では、がんサバイバーが現実を前向きに捉える方法として、＜現実を良い方に捉える思考＞と＜現実を深刻に捉えない思考＞の2つの思考方法が見出された。＜現実を良い方に捉える思考＞では、自分の起っている現実を評価する時に、様々な可能性を思い浮かべ、特に自分にとって悪い状況と比べて、今の状況をまだよかったと評価するように思考する方法である。つまり、がんに罹患したことで、自分にとって様々な望ましくない状況にあるが、自分が想像するもっと悪い状況と比べて、現在の状況の方がよかったと考え、現実を前向きに捉える方法である。また、がんと診断されたことは不本意であるが、[がんが早く見つかってよかったと思う]、[自分は運がいい方だと思う]と現実の中の良い所を見つけることは、不本意な状況でも気持ちを切り替えさせ、前向きさをもたらす。このように、＜現実を良い方に捉える思考＞は、現実の中のまだよかったと思えることを見つけ出し、前向きに捉える思考といえる。

また、＜現実を深刻に捉えない思考＞は、不本意な現実に対して、大げさに捉えず、大したことはないと考えようとする思考である。

金子（2003）は、舌がん患者が、舌がなくなったから口腔機能障害は当たり前、がんは早く発見できれば怖くないと受け止めることで心理的安寧を保とうとしており、舌切除や口腔機能障害はストレスサーにならなかったと報告している。本研究においても、[自分の症状を何でもないことと思う]ようにするなど、＜現実を深刻に捉えない思考＞が見出された。また、他のがんサバイバーと自分の状況を比較することによっても、＜現実を深刻にとらえない思考＞をしている。治療の種類や症状の強さなどを比較しながら、自分の方が軽く済んでいると捉えることは、自分の状況は大したことではないという思いへと向かわせる。高原（2000）は、患者は他者と自分を比較し、自分を位置づけることで、自分の心を安定させようとする心理メカニズムを使っているが、他者と異なったり、自分の状況が悪い場合には逆に、比較は心の動揺につながると述べている。本研究では、初発であり、再発や転移のない者を対象としたため、他のがんサバイバーと比較すると、状況としてはよい方であり、他者との比較が前向きさにつながっていると考える。

このように、現実の中のよい方に目を向け、様々な比較をすることは、自分の状況をまだよかったと捉えたり、大したことではないという思考へとがんサバイバーを導くことができる。つまり、自分の状況を大きな苦難ではないと意図的に捉えることにより、がんである現実に囚われて、悲観的になるのではなく、前向きに生きることができると考える。そのため、看護者は、客観的な現実をふまえながら、がんサバイバーの捉えた現実を理解して関わっていくことにより、前向きさを支援することができると考える。

一方で、がんサバイバーは、自分の今の現実を客観的に捉える力を有している。＜望まない現実に対する冷静さ＞は、自分の治療の状況や体調、自らの症状を考慮し、自分に何ができて、何ができないのかを判断する冷静さをもつことである。その判断には、がんである現実だけではなく、以前のように若くはないという認識も加わり、自分の年齢を振り返るきっかけともなっている。

特に、がんは不確かなものであり、がんの再発や転移の可能性は、がんサバイバーにとって大きな不安といえる。がんサバイバーは、＜がんは治ると信じる気持ち＞をもつことで対処しているが、結局がんは誰にもどうすることもできないものだという思いも併せもっている。本研究では、[考えても仕方ないことは深く考えない][なるようにしかならないと思う]と＜自然に身を任せる潔さ＞で、再発や転移の不安に対処していた。

蛭子（2001）は、転移・再発に対する不安は、患者にとっては自分ではコントロールできない、対処し難い不安であると述べている。

そして、「回避」することによって、たとえ一時的であってもその問題から離れようとしたり、「おまかせ」をすることによって、自分ではない他者に問題の解決を委ねたりすることは、個人ではない別の強い力によって決定することで、自我不確実感から生じる決定不安から逃れようとする日本人的特性を反映していると考えている。また、藤田ら（2005）も、自分の努力では解決不可能なストレス、がんであることや再発、転移の不安に対しては、考えないようにするなど、気持ちをそらしたり、転換、希望をもって自己挑戦したりと、情動中心のコピーングを行っている」と述べている。このように、がんは不確かなものであり、がんサバイバーは、再発・転移の不安について、あきらめや考えないという回避によって、対処していることが明らかになっている。これは、本研究の〈自然に身を任せる潔さ〉と一致しており、がんである現実には囚われるのではなく、前に向かう強さと捉えられる。つまり、自分ではどうしようもないことについて、いつまでもくよくよするのではなく、前向きに生きていくための強さであると考えられ、これは【限りある人生を大切にする信念】に基づく人生を進むためのエネルギーになっていると考えられる。

4. 自立して生きる力

【自立して生きる力】とは、社会の一員として、周囲の人たちと支え合いながらも、自立して生きていこうとする力のことである。がんサバイバーは、がん罹患する前から、社会の中で自立して生活しており、その過程で培われてきている。この力には、《がんにも負けない自分の強み》が見出されており、本研究の枠組みにも《強み》が抽出されていた。Miley（1998）は、ストレングスを生来もっている能力や獲得した才能、発達させてきたスキルなど、私たちが得意であると思うものとし、Saleebey（2009）は、能力や資源、強みなどのことで、苦難に取り組み、対処し、戦うことで、自分や他者、世界について学ぶことであると定義している。しかし、がんサバイバーの強みについての研究はほとんどみられないため、ここでは本研究で見出されたがんサバイバーの強みについて考察する。本研究で見出された手術を受けた初発がんサバイバーの強みは、〈丈夫な身体〉〈前に向かう精神〉〈苦難に囚われない気質〉であった。

〈丈夫な身体〉とは、これまで元気に生きてきた経験から、がんサバイバーは自分の身体が丈夫であるという認識をもつことであり、がんサバイバーは、共に生きてきた自分の身体を丈夫であると認識し、強みとしている。この強みは、周囲の者からの評価も影響して

おり、周囲の人から健康そのものである、元気の塊だと評価されることも、〈丈夫な身体〉という強みを強化している。

この〈丈夫な身体〉という強みは、がんサバイバーが、【変わらない元気さ】を獲得することを促進している。【変わらない元気さ】は、元気であるという感覚を取り戻すことであるが、〈丈夫な身体〉をもっていると思えることにより、がん罹患しても元気であると感じることができる。自分の身体への信頼が、【変わらない元気さ】をもたらし、生き生きとした生活を送ることに結びついていると考えられる。また、〈丈夫な身体〉という強みは、【がん囚われない前向きさ】にも影響を及ぼしている。【がん囚われない前向き】には、[自分は他の人よりも軽く済んでいる]という概念が含まれているが、がんサバイバーは、自分には〈丈夫な身体〉が備わっているから、がん罹患しても軽く済んでいると考えている。

このように、〈丈夫な身体〉は、【変わらない元気さ】や【がん囚われない前向きさ】を支えている。しかし、先行研究では、がんサバイバーの元気であるという感覚の記述も見られなかったが、丈夫な身体をもっているという認識も見られなかった。むしろ、がん罹患したことによる脆弱感（上田，2006）について述べられている。本研究においても、がんと診断されることにより、がんサバイバーは〈自分の健康に対する危機感〉を感じており、自分の身体に対する信頼が揺らいでいると考えられる。しかし、自分にはもともと丈夫な身体が備わっていることを強みとして、がん治療に取り組み、元気さや前向きさを生み出していると考えられる。本研究の対象は、これまで大きな病気をしたことがなく、風邪をひいても病院に行かず自分で治すことができたとする者もいれば、心臓病や脳梗塞など大きな病気をした者もいた。〈丈夫な身体〉とは、がんサバイバーが自分の身体を丈夫な身体と認識していることであり、これまでの健康状態によるものではない。病気をしたとしても、その病気を乗り越えることができた丈夫な身体という認識をもつことにより、〈丈夫な身体〉という強みが得られている。がんサバイバーが、自分の身体をどう捉えるかが重要であり、これまで共に生きてきた自分の身体を信頼できることが強みとなっているといえる。そのため、看護者は、がんサバイバーが自分の身体を信頼できるように関わるのが重要と考える。

〈前に向かう精神〉とは、どんな時でも前向きであろうとする心構えであり、これまでの苦難を乗り越えてきた経験により培われたものである。がんサバイバーは、辛くて悲しい時、しんどい時など、困難な状況において、後ろを向いて悲観的になっても、良いことは何一つないことを知っている。そして、前向きでいる方が、自

分の人生を楽しく過ごすことができると認識している。そのため、どんな状況におかれても、前向きでいたい、あるいは前向きでなければならない、と自分に言い聞かせ、前向きであろうとしている。

秋本ら（2001）は、人間はどんなに落ち込んでいる人でも、その人なりに起き上がろうとする力を備えていること、つまりショックや困難の中から自己を客観的に見つめ、新たなる決意をし、前向きに取り組んでいこうとする力を備えていると述べている。このように、＜前に向かう精神＞は、誰にも備わっている強みと考えられる。

この＜前に向かう精神＞という強みは、がんサバイバーが【がんに関われない前向きさ】を獲得することを促進している。特に、再発や転移の不安、手術による形態変化や機能低下などを経験する中で、その都度、前向きであろうとし、よりよく生きていこうと努力している。この＜前に向かう精神＞は、苦難に自分が耐え、乗り切ってきたという経験が、今度もまた乗り切ることができるという精神力となって、強化されている。そのため、今後、再発や転移が見つかったとしても、今回の経験でさらに強化された＜前に向かう精神＞を強みとして、前向きに生きることを支えることができると考えられる。

＜苦難に関われない気質＞については、[苦難に動じない気質をもつ]と[苦難を気にやまない気質をもつ]の2つの概念が含まれている。この気質は、がんサバイバーにとっては性格として表現されているものであり、前者では苦難を受け止めて動揺しない強さを持ち、後者は苦難を受け流す強さを有している。どちらの気質においても、苦しい状況に関わられて、いつまでもくよくよするのではなく、苦難を断ち切って自分の生活を送るための強みとしている。この気質は、がんと診断され、手術を受けるという現実において発揮され、その現実に関わらず、前向きに生きていくことを促しており、がんサバイバーが【がんに関われない前向きさ】を獲得することを促進していると考えられる。

がんサバイバーの気質を強みとした文献はみられないが、本研究の枠組みでは＜気質＞をサブカテゴリーとし、＜気質＞が役に立つためには、自分が心の中で望んでいることを他者から認められることである。がんサバイバーは、自分の気質について様々な表現をしていたが、苦難に動じない気質と苦難を気にやまない気質の2つが強みとして見出された。がんサバイバーは、自分の性格についても強みとしているため、看護者はその性格を肯定的に捉えていくことが重要と考える。

このように、がんサバイバーは、＜丈夫な身体＞＜前に向かう精神＞＜苦難に関われない気質＞という強みを有していることが明らか

かになったが、先行研究ではがんサバイバーの強みを明らかにした研究は見当たらず、新しい知見といえる。これらのがんサバイバーの強みとして看護者が捉えることが重要である。がんサバイバーは、がんと診断され、手術や化学療法、放射線療法により、様々な症状が出現しているが、自分の身体はもともと丈夫であると認識しており、そのために様々な身体症状にも耐えられるだろうと見積もっている。また、がんによる不安も、前向きであろうという精神や持ち前の気質を活かして、明るく、楽しく生活していこうと気持ちを切り替えている。看護者は、がんサバイバーのもつ強みに着目することにより、がんサバイバーを脆弱性のある人としてではなく、元気で前向きな力を有した一人の人間として捉えることができると考える。

5. 世界と調和する力

【世界と調和する力】とは、家族や友人、社会、自然など、この世界と繋がり、自分の居場所を獲得して、周囲の人たちと支え合い、豊かに生きていく力のことである。手術を受けた初発がんサバイバーは、《豊かな繋がりがもつ温かみ》を感じながら生きている。この繋がりは、これまで生きてきた過程で築き上げてきたものであり、大切な家族を気遣ったり、仲の良い友達との交流を楽しむなど、自分の生活を豊かにし、世界の中に自分を調和する力であり、本研究の枠組みにある《結びつき》に相当すると考える。

先行研究で、容貌変化のあった頭頸部がん患者の社会参加は、不変拡大型と縮小閉鎖型に大きく分けられたと報告している(鈴木ら, 2002)。この研究では、がん罹患し容貌が変化したり、構音障害や嚥下障害のある患者の社会参加が縮小していることを報告しているが、全ての患者ではなかったことを強調している。そして社会参加の差は、容貌変化や機能障害そのものではなく、障害の受け止め方であり、拡大不変型は障害を肯定的に受け止め、縮小閉鎖型は否定的に受け止める傾向があったと報告している。つまり、がんサバイバーのもつ繋がりは、がんへの罹患や治療による障害をがんサバイバーが否定的に受け止めることによって、縮小する可能性もあるといえる。

しかし、がんサバイバーの豊かな繋がりは、さらに関係性を深めることも可能である。本研究では、<がんをきっかけとした人間関係の拡がり>がみられ、他のがんサバイバーなどとの新たな人間関係の形成や、今まで知らなかった家族の優しさに気づくなどの人間関係の深まりがみられていた。黒澤ら(2010)は、子宮全摘術患者の配偶者との関係を再構築するプロセスを明らかにした研究で、子

宮全摘術を受けた患者は、「配偶者の理解と支え」を受けると同時に、自身も「配偶者への気遣い」を行い、連帯感を深めていると報告している。また、西村（2009）は、子宮がん患者が感情を配偶者に表出した際、配偶者に慰められ愛を感じた者や、配偶者の恐れる態度からいたわりとして愛を抱いたものがいたと報告している。このようにがんサバイバーは、がんに罹患したことによって、お互いを気遣い、親密感を深め、自らの繋がりを深める力をもつと考える。

このようながんサバイバーがもつ《豊かな繋がりがもつ温かみ》は、先行研究での親しい人からの情緒的サポートに類似している。福井（2002）は、最も重要なサポーターには信頼と親愛の気持ちが基礎にあること、次に重要なサポーターからは情動的、道具的サポートを受けていると報告している。しかし、《豊かな繋がりがもつ温かみ》は、がんサバイバーの一方的なサポートではなく、お互いに気遣い、支え合うことにより、温かみのある関係の中で生きる力である。情緒的サポートと異なる点は、がんサバイバーが抱える問題を解決するためのサポートという位置づけではなく、がんサバイバーが豊かに生きていくための繋がりであり、【世界と調和する力】であるということである。そのため、家族に気遣って、自分のしんどさを表現しないことは、サポートが得られていないと捉えるのではなく、家族を気遣える豊かな繋がりを有していると捉えることができる。【世界と調和する力】は、お互いを支え合い、楽しみを共有し、温かみを感じさせ、がんに罹患した後も、社会の中で豊かに生きることを促進している。

Ⅱ．手術を受けた初発がんサバイバーのストレングスの特徴

1．初発がんサバイバーのストレングスの特徴

初発がんサバイバーの特徴は、がんと診断されることで、多かれ少なかれ命の危険を感じ、＜自分の死の顕在化＞が起きていることだと考える。がんの治療は向上し、5年生存率も上昇しているが、未だにがん＝死というイメージは強く、がんと診断されたことで、死の恐怖を感じる（白尾ら，2007）ことになる。今回の結果から、がんサバイバーの《自分の命と向き合う力》が見出された。

この力は、[自分の死について冗談で話す][今でも半分はもしものことを考える]と、がんサバイバーは自分の死を可能性として捉えることで、自分の死と向き合っていると考えられる。＜がんは治ると信じる気持ち＞を強くもちつつ、誰にでも起こる可能性の一つとして死を捉えることで、自分の死について表現したり、死に対する準備を行うことができている。自分の死について表現することは、自分の心の中だけに抱え込まずにすみ、さらに他者とともに、自分

の死を冗談としたり、笑い話とすることで、死に対する不安を緩和する効果もあると考える。そして、がんサバイバーは、自分の死について考えると同時に、＜生に対する真摯な気持ち＞が生じ、生について意識化している。これまでも命は大切なものであると思っていたが、[生きていたことのありがたさを現実に感じる]ことにより、[しっかりと生きなければならない]と考えるようになっていく。

このように、がんと初めて診断された初発がんサバイバーのストレングスとして、《自分の命と向き合う力》が見出され、自分の死の可能性の一つとして捉えながらも、自分の死と向き合い、さらに自分の生について真摯に向き合うことで、【限りある人生を大切にする信念】を見出していることが、特徴の1つとして挙げられる。

もう1つの特徴として、《がんを引き受ける気概》が見出されている。がんサバイバーは、がんと診断されるまでは、がんについて意識したことはなく、ほとんど知識をもっていなかった者が多い。しかし、がんと診断されたことにより、＜がんに対する興味の拡がり＞が生じ、＜自分でがんを何とかするという心構え＞をもつに至っている。がん治療について、医師に任せるしかないと考えながらも、[手術を任せられる病院を検討する]など＜がん治療に対する責任感＞をもっている。このように、がんサバイバーは、がんについて医療者などのサポートを得ながらも、人に頼り切らず、[結局は自分の身体は自分で守るしかない]という気概を有している。これは、自分のことは自分でしなければならない、自分のことは自分でできるという、これまでに培ってきた自立心によるものと考えられる。がんサバイバーは、これまでも社会の中で自分の力で、自立して生きてきた人間であり、この自立心ががんサバイバーの《がんを引き受ける気概》を支えていると考えられる。

このように、初発がんサバイバーのストレングスとして、《がんを引き受ける気概》が見出され、がんサバイバーは、がんへの罹患にショックを受けても、最終的にはがんを自分のこととして捉え、責任をもってがん治療に臨むことができおり、これは初発がんサバイバーのストレングスの特徴と考える。

2. 手術を受けたがんサバイバーのストレングスの特徴

手術を受けたがんサバイバーは、手術によって身体機能を喪失し、症状をマネジメントしていく必要がある。本研究の結果においても、《症状マネジメント力》が抽出されており、手術を受けたがんサバイバーのストレングスの特徴と考えられる。

《症状マネジメント力》は、身体の反応を敏感に感じ取り、専門職の知識を活用し、自らの分析を加えながら、症状が出現しない方

法や症状が出現してもすぐに回復できる方法を編み出し、実行する力である。それは、これまで行ってきた健康行動に基づいた力であり、がんサバイバーは、実践してきた健康行動を活かして、症状マネジメントを行っている。

がんサバイバーは、特に身体の感覚に従って行動しており、＜身体のシグナルに対する敏感さ＞は、症状マネジメントをしていく上で大切なものである。身体の感覚は自分にしかわからない感覚であり、その感覚を感じ取るのも自分でしかない。大野（2000）は、胃がん術後の食べ方について自己決定していく際に、内臓感覚の見極めを行い、自分なりにサインや危険信号をキャッチして食べ方を調整していることを明らかにしている。また、胃がん術後患者の摂取量の調整に全身症状や消化器症状が大きく関与していることが示唆されている（中島ら，2008）。このように、症状をマネジメントするために、がんサバイバーは身体のシグナルを察知し、活用している。

がんサバイバーは察知したシグナルについて、それが何を表すのか、なぜそのようなシグナルが出現するのかを自分なりに分析している。症状が出現しないように試行錯誤しながら、分析を繰り返し、自分なりの方法を編み出している。がんサバイバーは、これまでも自分の体調管理をしており、＜経験から症状マネジメント方法を編み出す力＞を身につけている。中神ら（2010）は、消化器がん患者は、自覚症状という身体からの情報提供に、今までの経験・知識と新たに収集した情報などを参考にして病気の予測をする「自己診察」を行っていたと報告している。このようにがんサバイバーは、自分の身体のシグナルを分析する力を有しており、その力を活用して体調管理をしている。がんサバイバーの症状マネジメント方法は、自分の経験に基づく自分流の方法であり、科学的な根拠に基づいていとはいえない。しかし、自分の症状を改善することができ、がんサバイバーが自分の望む生活を行うために十分な方法といえる。

さらに、がんサバイバーは、自分の体調を管理するために、＜専門家を活用する力＞を有している。がんサバイバーは、自分の症状を伝えることで薬を調整してもらうなど医師の力を活用して、自分の症状をマネジメントしている。また、専門家から提供された指導内容を、どのように自分の生活に取り入れたらよいかを考え、無理なくうまく取り入れている。＜専門家を活用する力＞は、医療者の指導から自分に必要な情報を受け取り、自分の症状マネジメントに役立てる力であり、指導は役立てられなければ意味をなさないため、この力は大変重要なものといえる。

このように、手術を受けたがんサバイバーのストレングスとして、

《症状マネジメント力》が見出された。がんサバイバーは、手術に伴う症状を、これまでの経験に基づいた体調管理の方法を活かしながら、身体感覚を大切に、専門家の力も活用しながら、症状マネジメントをしており、これは手術を受けたがんサバイバーのストレスの特徴と考えられる。

Ⅲ．手術を受けた初発がんサバイバーのストレスの構造

1．手術を受けた初発がんサバイバーのストレスの構成要素

手術を受けた初発がんサバイバーのストレスには、2つの構成要素が見出された。“自分を信頼して他者ととともに生きる力”とは、この世界で居場所を獲得し、周囲の者と支え合いながら、自分を信頼し、自立して生きる力であり、社会の中で生きるための力であった。そして、“自分の人生を拡張して生きる力”は、自分の人生を大切にし、限りある人生を自分のために生きる力であり、自分の人生を生きるための力であった。

先行研究では、がんサバイバーの力について、生を支える力、苦難に対処し乗り越える力、調和する力の3つに大きく分類できた。生を支える力は、がんという疾患のために、生が脅かされる時に発揮され、苦難に対処し乗り越える力は、がんに伴う様々な苦難が生じる時、調和する力は、がんとともに生きるために生活などを調整する時に発揮される力であった。本研究で明らかになったストレスの構成要素は、どちらも生きる力であった。

1) 自分を信頼して他者ととともに生きる力

初めてがんと診断され、手術を受けることは、自分の生が脅かされる経験といえ、“自分を信頼して他者ととともに生きる力”は、生を支える力に相当すると考える。先行研究では、終末期患者の希望(久野, 2002; 葛谷, 2010)や再発・転移患者の生きたいという意思(上田ら, 2011)、大切な人との繋がり(濱田ら, 2002; 射場, 2000)、自分への信頼(茂木ら, 2010; 黒田ら, 2008)などが生を支える力として報告されている。本研究においても、大切な人との繋がりとして《必要とされている感覚》や《豊かな繋がりをもつ温かみ》、自分への信頼として《生きてきた過程に基づく自己肯定感》が同様の結果といえる。

がんサバイバーは、繋がりの中で自らの存在価値を実感する機会をもち、《必要とされている感覚》を得ている。職場の同僚や仕事上のクライアントなどに、早く帰ってきてほしいと言われることで、[自分の居場所が職場にある]と感じている。そして、早く帰らなければならないという思いが、社会復帰への原動力となっている。

また、[自分を気遣い心配してくれる人がいる]ことで、自分が大切に思われる存在であると認識でき、心配や気遣いを嬉しく思い、感謝の気持ちをもっている。

山脇ら（2006）は、胃がん手術体験者が職場復帰に伴い認識したストレスは、胃がんの再発・転移の不安を抱えながら、職場再適応を模索する身体的、心理・社会的な葛藤であったと述べ、そのための情動中心のコーピングは、自己存在に対するコーピングであり、職場復帰し仕事を継続することで社会とのつながりを確認し、生きがいを実感し、自己の存在を認識することがコーピングを強化することとなると報告している。がんサバイバーは、がんを告知され自己の存在を脅かされるという精神的苦痛に直面している（須田：2008）が、《必要とされている感覚》は、その感覚を緩和し、生が脅かされる状況においても、生を支える力になっていると考える。

このように、がんと診断され、手術を受けるという経験の中で、生が脅かされ、《必要とされている感覚》や《生きてきた過程に基づく自己肯定感》を発揮し、人との繋がりの中で、自分を信頼できることにより、死の不安、つまり再発や転移の不安を緩和していると考えられる。

一方で、“自分を信頼して他者とともに生きる力”は、社会の中で生きることを支える力であり、社会の一員として、豊かな繋がりを築き、自立して生きるための力である。がんサバイバーは、[人に頼りたくない][自分のしんどさを見せたくない][職場には迷惑をかけたくない]という＜自立した人間としての気遣い＞がみられ、自分のことだけではなく、周囲のことも考慮して行動しており、がん罹患してもその影響を受ける周囲に対して気遣う強さがある。がんサバイバーは、周囲の人との関わりの中で生きており、その関係の中で自立して生きることに繋がっている。つまり、社会の一員として、周囲に迷惑をかけたくないという思いが、自立した生き方へと向かわせていると考えられる。森（2007）は、食道がん患者が、他者に迷惑をかける存在と化した自分への嫌悪を感じていると述べている。人に迷惑をかけないように自立して生きていくことは、自尊感情を保つ上でも重要であるといえる。

また、宮下ら（2004）は、乳がん術後患者を対象にした研究で、患者を支援されるべき弱者であると決めつけるのではなく、他者に対してなんらかの貢献ができる存在であるという視点も重要であると述べている。本研究においても＜社会への貢献＞が見出されており、がんサバイバーは、自分のことだけではなく、人の役に立ちたいと思い、がんの経験を活かそうとしている。このように、《社会人としてのプライド》が、社会の中で他者と関わりながら、自らの

力を発揮して生きていくことにつながっている。白尾ら(2007)は、患者が、苦悩に満ちた心理的状況を素直に表現することはほとんどみられないと述べている。そして、そのような彼らに対して、平静さに隠された心理的状況を十分に理解し、無理に語らせるのではなく、常に関心を寄せ、見守る姿勢が医療者にとって重要な援助と考えている。がんサバイバーは、人に気遣われるばかりの存在ではなく、周囲の人たちを気遣う強さをもっており、看護者はその強さを理解しておくことが重要と考える。がんサバイバーは、周囲と協働しながら、自分の力で生きてきた一人の人間であり、看護者は、がんサバイバーを《社会人としてのプライド》を当然にもつ一人の人間として捉え、人に迷惑をかけずに自立して生きていきたいという思いを尊重した態度が重要といえる。

手術を受けた初発がんサバイバーの“自分を信頼して他者とともに生きる力”は、生を脅かされることによる生を支える力であるとともに、社会の一員として、自立心をもって社会生活を営むための力であると考えられる。

2) 自分の人生を拡張して生きる力

がんサバイバーは、がんと診断される前は、社会の一員として、自分の役割を果たしながら、自立心をもって社会生活を営んできた。そして、がんに罹患した後も、“自分を信頼して他者ととともに生きる力”を発揮して、社会生活を営んでいる。本研究では、ストレングスのもう一つの構成要素として、“自分の人生を拡張して生きる力”が見出された。この力は、がんに罹患し、手術を受けるという経験を通して培われており、自分の人生を生き活きと生きるための力である。この力もまた、生きる力ではあるが、先行研究の生を支える力とは異なっている。生が脅かされた時に、生きることを支えるのではなく、自分の人生を生きることが支える力であり、自分の人生を生きる上での苦難に対処するという点では、苦難に対処し乗り越える力と類似した点がみられる。

手術を受けた初発がんサバイバーが、【限りある人生を大切にする信念】に基づく自分の人生を生きることが阻むものとして、前述のがんである現実がある。特に、手術を受けることによって生じた機能低下に伴う問題は、がんサバイバーの生活に大きな影響を与え、自分の望む人生を阻害する可能性がある。しかし、《症状マネジメント力》や《体調に合わせた生活調整力》は、そうした問題に対処でき、がんサバイバーが自分の望む人生を力強く生きることを支える力といえる。

《症状マネジメント力》は、身体の反応を敏感に感じ取り、専門

家の力を活用し、自らの分析を加えながら、症状が出現しない方法や症状が出現してもすぐに回復できる方法を編み出し実行する力である。がんサバイバーは、自らの力で症状をマネジメントしているが、症状を全くなくすことができるとは限らない。また、症状マネジメントの方法は、他者の協力が必要なこともある。そのため、社会で生きていくためには、自分の身体と対話しながら、症状をマネジメントするだけではなく、症状を抱えながらも社会の中で生きていくために社会と調整する力も必要であり、それが《体調に合わせた生活調整力》である。がんサバイバーは、自らの症状を的確に周囲に伝える力を有し、自分の力だけではなく、家庭や職場におけるサポートを得る力も発揮している。

特に、職場復帰のためには、＜気兼ねなく仕事ができる職場環境＞が重要である。奥坂ら（2000）は、胃がん術後患者に対して、職場でも食後の休息をとったり、食事の間隔が開かないようにするなどの具体的な行動の指導ならびに気兼ねなく休息がとれるようになるなどの職場環境調整の必要性を示唆している。この職場環境は、自分が気兼ねなく体調に合わせられること、自由にできるということが重要である。また、藤田ら（2005）は、患者自身が職場復帰後の健康快復状況から、仕事内容、休息、休暇、勤務形態などの調整の要望を上司に伝え、仕事の調整をする努力、職場の同僚集団との人間関係について再調整する努力、職場側からの胃がん切除術後の職場復帰患者の受け入れ態勢の整備の努力をしていたと報告している。本研究でも、がんサバイバーは、《体調に合わせた生活調整力》を有しており、職場復帰する上で生じる問題に対処する力となると考えられ、社会で自立して生きているがんサバイバーにとって、重要といえる。

また、家庭においても、家事を代わってくれるなどの＜体調に合わせた生活を支援してくれる家族＞の存在も、体調に合わせた生活を送るためには重要な力になっている。がんサバイバーは、自分の体調によりできないことを助けてもらうことについて申し訳ないと思うのではなく、感謝の気持ちをもっている。これは、家族は生活していく上で助け合うことは当たり前であるという意識があり、自分以外の家族が困った時には自分も当然助けるものという思いがあるためと考える。

このように、《症状マネジメント力》や《体調に合わせた生活調整力》は、がんである現実が生じる問題に対処できる力と考えられ、自分の望む自分のための人生を支える力といえる。

また、がんは不確かなものであり、再発や転移の不安は拭い去ることができない不安である。このようながんである現実の中で、《

がんである現実を前向きに捉える思考力》や《望まない現実を割り切る思考力》は、がんである現実を、悲観しながら生きるのではなく、がんである現実を前向きに捉え、自分の人生を前向きに生きていこうとする力である。

手術を受けた初発がんサバイバーの“自分の人生を拡張して生きる力”は、がんである現実に対処できる力であり、がんである現実を前向きに捉えて、自分の人生を生きるための力である。

2. 手術を受けた初発がんサバイバーのストレングスモデル

1) 手術を受けた初発がんサバイバーのストレングスモデル

手術を受けた初発がんサバイバーのストレングスが、なぜその状態が生まれるのか、どのように発揮されているか、そしてストレングスが発揮されることにより、どのような結果をもたらされるかを検討することにより、ストレングスを活用した支援への示唆が得られると考えた。そこで、手術を受けた初発がんサバイバーのストレングスが発揮される前提ともたらされる帰結を検討し、ストレングスモデルを考案した。

まず、手術を受けた初発がんサバイバーのストレングスは2つの力で構成されていたため、どのような状態でこの力が発揮されているかを明確にした。そして、前提となる本研究の対象の特徴であるがん罹患したこと、がん手術療法を受けたことによるがんサバイバーの現状を、先行研究により明確にした。最後に、がんサバイバーが、ストレングスを発揮することにより、もたらされる結果を検討した。以下に考案した手術を受けた初発がんサバイバーのストレングスモデルを示す(図3)。

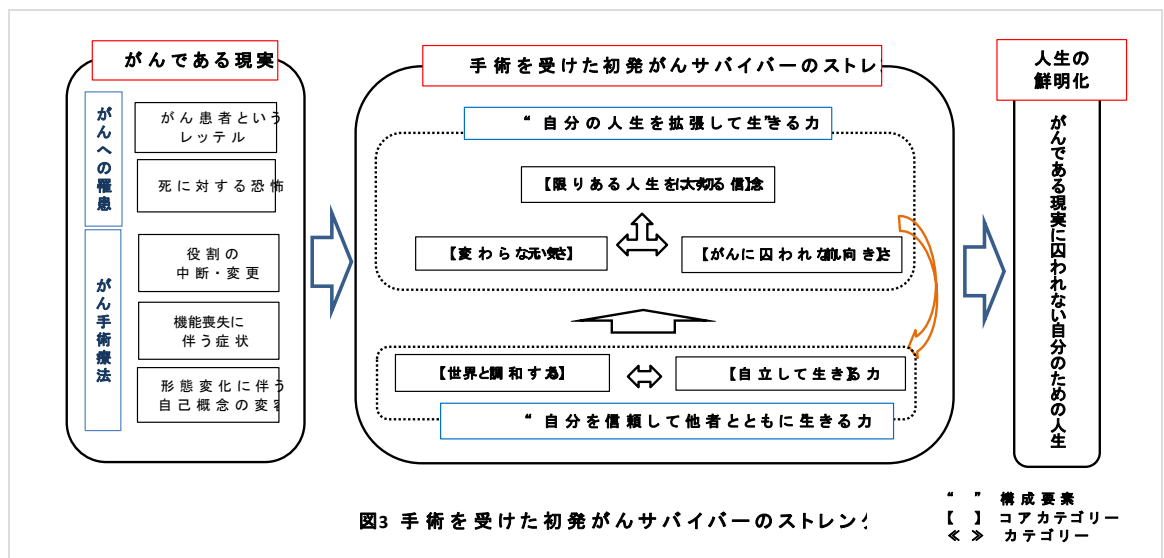


図3 手術を受けた初発がんサバイバーのストレングスモデル

本研究の対象は、手術を受けた初発がんサバイバーであり、がん罹患し、手術を受けるという、がんである現実と直面している。

がんサバイバーにとって、がんへの罹患は死を想像させるものであり、がんと診断されることにより死に対する恐怖を抱いている（白尾ら，2007；須田，2008；佐藤ら，2007）。また、がんへの罹患は、これまで元気であった自分のがん患者となってしまったという大きな衝撃を与え、がんサバイバーは自己概念にもダメージを受けている（近藤ら，2008）。このように、がんサバイバーは、がん罹患したことにより、がん患者というレッテルや、死に対する恐怖を実感し、『がんである現実』に直面していると考えられる。さらに、がんサバイバーは、がん手術療法を受けるために入院し、仕事などの役割を中断、あるいは変更しなければならない（河越ら，2007）。また、手術により、対象臓器を喪失することに伴う症状が長期にわたって出現し（恩地ら，2008；青山ら，2004）、生活を再構築する必要がある（中條ら，2003；三浦ら，2007）。手術による身体の形態変化は、ボディイメージなどの自己概念にも影響を及ぼす（藤田ら，2002）。このように、がん手術療法を受けることに伴い、役割の中断・変更、臓器喪失に伴う症状の出現、形態変化に伴う自己概念の変容という『がんである現実』に直面している。

このような『がんである現実』を前に、“自分を信頼して他者とともに生きる力”が発揮され、がんサバイバーは、『がんである現実』を自分のこととして引き受け、周囲の協力を得ながら、これまでと同様に社会の一員として自立心をもって生きている。そして、社会の中で生きることを基盤としながら、がんサバイバーは、さらに“自分の人生を拡張して生きる力”を発揮し、『がんである現実』に囚われず、元気さと前向きさを活かして、自分のための人生を生き活きと生きている。

つまり、“自分を信頼して生きる力”と“自分の人生を拡張して生きる力”である『手術を受けた初発がんサバイバーのストレングス』を発揮することにより、がんサバイバーは、『がんである現実』を自分のこととして引き受け、しかし『がんである現実』に囚われない自分のための人生を生き活きと送ることができる。手術を受けた初発がんサバイバーがストレングスを発揮することによって、がんサバイバーの人生は、より生き活きとした自分らしく、鮮明になり得る、つまり、自分の『人生の鮮明化』がもたらされると考える。

以上から、手術を受けた初発がんサバイバーを理解するモデルとして、『がんである現実』、『手術を受けた初発がんサバイバーのストレングス』、『人生の鮮明化』で構成されているモデルを考えた。このストレングスモデルは、がんサバイバーがどのようにストレングスを発揮しているかの理解を促すことを目的としている。ストレングスモデルを活用することにより、がんサバイバーががんで

ある現実に関わらず、自分の人生を生きることが支援することへの示唆を得ることができると考える。

2) ストレングスモデルの限界

本研究の対象は、手術を受けた初発がんサバイバーであり、初めて診断を受け、手術が可能であり、さらに再発や転移がみられていない者に限っている。そのため、自分の力の発揮が難しいと予測される再発や転移がみられたがんサバイバーや終末期にあるがんサバイバーのストレングスを理解するために適応するには検討が必要と考える。

また、考案したストレングスモデルは、がんサバイバーの力に焦点をあてたものであり、がんという疾患やがん治療に伴う機能低下などがんサバイバーのもつ問題に焦点はあてていない。そのため、がんサバイバーのポジティブな側面を理解するものであり、がんサバイバーの多様な問題を理解するためには、最適のモデルとは言いがたい。

IV. 看護への示唆

1. 看護実践への示唆

手術を受けた初発がんサバイバーのストレングスモデルに基づき、がんである現実の理解、“自分を信頼して他者とともに生きる力”への支援、“自分の人生を拡張して生きる力”への支援の3点について述べる。

1) がんである現実の理解

がんサバイバーは、がんと診断されることにより、がんへの脅威を感じ（白尾ら，2007）、自己の存在を脅かされるという精神的苦痛に直面している（須田，2008）。また、手術による機能障害が生じ（藤田ら，2002；仲村ら，2010）、生活を再構築しなければいけない状況にある。手術に伴うボディイメージの変容は自己概念を揺さぶり、自己価値を低下させる危険性もある（萩野ら，2009a）。このように、『がんである現実』は、がんサバイバーに様々な苦痛をもたらし、がんサバイバーが自分の人生を生きることが阻害する要因になると考えられる。そのため、がんの種類や術式などから、専門的な知識を活用して、がんサバイバーのおかれている客観的な『がんである現実』を理解しておくことにより、阻害要因をふまえた支援が可能であると考えられる。

また、『がんである現実』を理解することは、がんサバイバーがストレングスを発揮できる状況であるかを判断するためにも重要で

あると考える。もし、がんサバイバーが危機的状況にある場合には、まずがんサバイバーの危機的な状況を解決するための専門的な支援を優先する必要がある。

2) 自分を信頼して他者とともに生きる力への支援

(1) 自立して生きる力への支援

がんサバイバーは、人に頼りたくない、迷惑をかけたくないという《社会人としてのプライド》をもって生きており、がんに罹患した後もこれまで同様に、自分の力で生きようとしている。しかし、がんへの罹患は、がんサバイバーや家族に対して、精神的なショックを与えることになり、手術や術後補助療法は、仕事や家庭での役割に影響を及ぼしている。そのため、がんサバイバーは周囲の人達にできるだけ迷惑をかけないように＜自立した人間としての気遣い＞をし、がんについても自分で引き受けようとしている。

しかし、がんに罹患したことによる精神的ショックが大きく、がんを自分のこととして受け止めることが難しい可能性が考えられる。また、今回の対象は初発であり、がんの痛みなどの身体的症状はほとんど見られないが、治療による症状が出現しており、他者の助けを必要とする状況が生じる可能性もある。このような可能性は、がんサバイバーの自立して生きようとする力を阻害する要因と考えられ、【自立して生きる力】を支援する必要があると考える。

【自立して生きる力】は、がんサバイバーが生きてきた過程で培われ、誰にも内在している力であるが、日常生活の中で意識されていない。そのため、看護者ががんサバイバーの【自立して生きる力】に着目することにより、【自立して生きる力】を引き出すことができると考える。がんサバイバーのもつ《生きてきた過程に基づく自己肯定感》は、社会の中で、あるいは家庭の中で、どのような役割を果たしてきたのか、これまでどのように生きてきたのか、苦難にあった時にはどのように乗り切ったのかを語る中で、自分を肯定できる経験を見つけることができると考える。自分を肯定することにより、自分を信頼し、がんをも引き受け、自立して生きていくこと促進できると考える。そして、他者の助けを必要としながらも、助けられるだけの存在ではないと認識できると考えられる。また、これまで生きてきて過程で培ってきたがんサバイバーの強みである＜丈夫な身体＞や＜前に向かう精神＞＜苦難に囚われない気質＞に着目することにより、がんを引き受け、自分の力で生きていくことを支援することができると考える。がんサバイバーが、自分の身体や心、性格などをどのように捉えているかを把握することにより、がんサバイバーの強みを見つけ、支援することができると考える。

がんサバイバーは、医師を信頼して自分の身体を任せているが、結局は自分の身体は自分で守るしかないという＜自分でがんを何とかするという心構え＞をもつに至っている。看護師はがんサバイバーが、自ら納得のいく治療を選択し、治療に専念するための調整ができるように、必要な情報を提供し、支援していくことが重要と考える。がんサバイバーのもつ自分のことは自分でしたいという自立心を尊重した関わりが、がんサバイバーの自立して生きる力への支援となると考える。

（２）世界と調和する力への支援

がんサバイバーは、これまでに築いてきた豊かな繋がりの中で、自らの存在価値を再確認し、温かみを感じながら生活している。自分が《必要とされている感覚》を実感することは、『がんである現実』においても、皆のために治療を頑張ろうという気持ちを生じさせる。そして、これまでに築いてきた豊かな繋がりには、がんに罹患し、手術を受けるという経験の中で失われるものではない。看護師は、がんサバイバーがどのような繋がりを有しているかを理解し、《豊かな繋がりのもつ温かみ》を実感できるような支援が必要である。この温かみは、家族や友人との楽しい交流の中で感じたり、家族や友人、他のがんサバイバーなどの気遣いから感じている。看護師は、周囲との繋がりを、社会の中で豊かに生きていくための力という視点で捉えることにより、世界と調和する力を支援することができる。と考える。

また、がんサバイバーは、様々な人々との関わりを有しているが、自分の＜がんの経験の一部を共有できる存在＞は重要と考えられる。がんサバイバーは、がんの体験は自分にしか理解できないという思いがあるが、その体験の一部を共有することにより、生きる勇気を得ている。がんサバイバーの家族は、がんサバイバーとともに生きており、がんサバイバーと同じように悩み、考え、今後の生活をともにしていく存在である。医療者は、自分の治療を任せられる信頼できる存在であり、他のがんサバイバーは、がんの体験に伴う思いを共有することができる。このように、がんの体験を共有できる存在を見つけることは、がんサバイバーが『がんである現実』を引き受けることを助けると考えられる。

３）自分の人生を拡張して生きる力への支援

（１）元気さの回復への支援

がんサバイバーは、大きな病気を経験した人も病気とは無縁であった人も、自分は元気に生きてきたと認識しており、自分を病人で

あるとは捉えていない。しかし、がんと診断され、手術やその後の補助療法を受けなければならない現実には、がんサバイバーにとって、元気であるという感覚が揺らぐものと考えられる。そのため、看護師は、がんサバイバーの【変わらない元気さ】が発揮できるように支援する必要があるといえる。がんサバイバーが、がん治療に伴う症状をマネジメントし、自分の役割が果たせ、楽しみのある生活を送れるなど、自分の生活を支障なく送れるように支援することが、元気であるという感覚を取り戻すことにつながる。看護師は、専門的な知識や技術を提供し、その知識を生活に取り入れることができるように支援することが重要である。特に、手術を受けた初発がんサバイバーは、手術による症状をマネジメントしなければならない。また、在院日数が短くなり、術後の回復が不十分で、症状マネジメントができないまま退院し、自宅で試行錯誤しながら体調を管理している現状にある。本研究結果から、がんサバイバーは、＜身体シグナルに対する敏感さ＞をもち、自らの＜経験から症状マネジメント方法を編み出す力＞を有していた。そのため、看護師は、がんサバイバーが体験している身体感覚や症状の経験を重視し、がんサバイバーが求める情報を提供することにより、がんサバイバーが自らの力で自分の望む生活を送ることができ、【変わらない元気さ】を獲得することができると思う。

また、がんサバイバーは、がんと診断されても、これまでと変わらない一人の個人として接してほしいと感じている。がんサバイバーは、がん患者である自分ではなく、これまでと変わらない元気な自分と認識しようとしているため、看護師もまた患者として接するのではなく、一人の人間として接することを念頭におく必要があると考える。がんサバイバーは、様々な苦難を抱えているため、そのがんサバイバーに寄り添うとともに、看護師はがんサバイバー自身にその苦難を乗り越える力があることを認識した上で関わるのが重要といえる。

（２）前向きさへの支援

がんサバイバーは、＜前に向かう精神＞や＜苦難に囚われない気質＞を有しており、意識的にどんな時でも前向きに生きようとしている。しかし、『がんである現実』は、がんサバイバーにとって、不本意な現実であり、前向きに生きることを阻害するものである。そのため、看護師は、『がんである現実』を前向きに捉えることができるように支援する必要があると考える。

がんサバイバーは、前向きに生きるために、自分にはどうにもできないことに対して考えないようにしたり、医師に任せるなどして

割り切っている。この割り切りは、がんサバイバーにとって前向きであるための手段であり、そのことを看護者は認識しておくことにより、がんサバイバーの前向きさに着目できると考える。がんサバイバーは、他のがんサバイバーと比較したり、他のがんサバイバーのあり様を見て、自分も頑張ろうと勇気づけられている。がんサバイバーが前向きであることを支援するためには、他のがんサバイバーとの交流も効果的であると考えられる。

(3) 人生の見直しへの支援

がんサバイバーは、がんに罹患したことをきっかけに、【限りある人生を大切にす信念】を見出している。この信念は、人生には限りがあることを実感し、これからの人生を大切に生きていこうとするものである。がんサバイバーは、がんに罹患したことを、自分の生活を振り返る機会とし、より健康的な生活へと志向している。そのため、看護者はがん治療による症状マネジメントの視点だけでなく、ヘルスプロモーションの視点を持ち、より健康的な生活へと転換できるように、専門職としての知識と技術を提供していくことが重要と考える。がんサバイバーは、専門職の知識を無理なく自分の生活に取り入れることができるため、がんサバイバーへの指示、指導ではなく、必要とする情報を提供するという支援が有効と考える。

さらに、がんサバイバーがこれからどう生きていきたいと考えるのか、自分の生き方を考えていくことを支えることで、がんサバイバーが自分の体調を把握し、自分の生きがいや楽しみを明確にし、後悔しないような生き方へと向かうことができると考える。

2. がん看護教育への示唆

本研究では、がんサバイバーが社会の中で力強く生きていることが明らかになった。がんと診断され、手術を受けるがんサバイバーは、様々な苦痛を抱えているが、その苦痛の視点のみならず、がんサバイバーが力強く生きていくための関わりへと看護者の視点を転換させることができると考える。がんサバイバーの問題を解決するという考え方から、がんサバイバーが自らの力や強みを見出し、豊かな繋がりの中で、自立した人間として自分のための人生を送るための支援につながると考える。そのためには、看護者はがんサバイバーを社会の中で自立して生きている一人の人間として捉え、その生きてきた過程を尊重し、自らの力で生きてきたその人自身の力を念頭におき、意識して関わるということが重要である。このように、問題解決思考の看護援助方法だけではなく、力や強みを見出し、支援す

る看護援助方法を実践できる看護者の育成に貢献できると考える。

3. がん看護学への示唆

本研究では、がんサバイバーのストレスを明らかにすることで、がんサバイバーのもつ力についての知識が深化したと考える。特に診断・治療期にあるがんサバイバーの力についての知識が深化したと考える。がんサバイバーの強みについての研究はこれまでなされてなかったため、がんサバイバーの力を支援するための重要な知見であると考えられる。また、がんサバイバーの力強い生き方を明らかにしているため、がんサバイバーの捉え方についての理解も深化したと考えられる。

がんサバイバーのストレスモデルを構築した研究もないため、本研究で考案した手術を受けた初発がんサバイバーのストレスモデルは、がんサバイバーの力を支援する看護援助方法を開発する上での基礎資料になると考えられる。

V. 研究の限界と課題

1. 研究の限界

本研究の限界は、対象者が消化器がんと乳がんに限っていることである。がんの種類によって、手術の影響は多岐にわたるため、手術を受けたことによる特徴には限界がある。

また、本研究は、がんサバイバーのストレスを明らかにしたものであるが、ストレスは個人のもつ力に焦点をあてており、問題に焦点をあてていない。そのため、多様な問題を抱えるがんサバイバーを理解するために、ストレスの視点のみでは限界がある。

2. 今後の課題

本研究では、初めてがんと診断され、手術後3か月から3年のがんサバイバーを対象としたため、診断・治療期のがんサバイバーのストレスが明らかになった。今後は、転移や再発の時期、ギアチェンジの時期、終末期など、より大きな苦難を抱えることが予測される時期にあるがんサバイバーのストレスを明らかにしていく必要があると考える。そのためには、本研究結果を基礎資料として、継続してがんサバイバーのストレスに基づいた看護援助方法を開発していくことが今後の課題である。

第6章 結論

手術を受けた初発がんサバイバーのストレングスを明らかにすることを目的に、象徴的相互作用論を理論的基盤として、手術を受けた初発がんサバイバーで、再発・転移がみられず、同意が得られた19名を対象に半構成的面接を行った。得られたデータを修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析した結果、以下の知見を得た。

1. 手術を受けた初発がんサバイバーのストレングスは、【自立して生きる力】【世界と調和する力】【変わらない元気さ】【がんに囚われない前向きさ】【限りある人生を大切にする信念】の5つのコアカテゴリーが生成された。また、【自立して生きる力】【世界と調和する力】を含む“自分を信頼して他者ととともに生きる力”と【変わらない元気さ】【がんに囚われない前向きさ】【限りある人生を大切にする信念】を含む“自分の人生を拡張して生きる力”の2つの構成要素が見出された。
2. “自分を信頼して他者ととともに生きる力”は、社会で様々な経験をする中で培ってきた力であり、誰にでも内在し、生きていく上で基盤となる力である。がんと診断され、手術を受けることにより発揮され、がん経験の一部を他者と共有しながらも、がんを引き受ける力となっている。“自分の人生を拡張して生きる力”は、がんと診断され、手術を受ける中で生み出された力であり、自らの死を現実のものとして認識しながらも、自分の命と真剣に向き合い、人生を大切に自分のために生きる力となっている。
3. “自分を信頼して他者ととともに生きる力”は、様々な経験を乗り越えることを助け、がんサバイバーの“自分の人生を拡張して生きる力”を生み出すことを促進する。また、“自分の人生を拡張して生きる力”は、自分の生き方を肯定することにつながり、“自分を信頼して他者ととともに生きる力”を強化している。手術を受けた初発がんサバイバーは、内在しているストレングスを発揮させるとともに、ストレングスを生み出し、さらに自らのストレングスを強化している。
4. 手術を受けた初発がんサバイバーのストレングスは、これまでの生きてきた過程で培われた自分への信頼に基づく【自立して生きる力】と、豊かな繋がりの中で、この世界での居場所を獲得し、周囲と支え合うことのできる【世界と調和する力】である“自分を信頼して他者ととともに生きる力”を基盤としている。そして、がん治療に伴う症状をマネジメントし、体調に合わせ

た生活が無理なく送ることにより実感できる、がんに罹患する前と【変わらない元気さ】と、前向きな思考力と割り切る精神力で、がんに罹患したことに伴う感情を切り替える【がんに囚われない前向きさ】を原動力として、健康的で後悔のない生き方を志向する【限りある人生を大切にす信念】に基づく“自分の人生を拡張して生きる力”であることが明らかになった。

5. 手術を受けた初発がんサバイバーのもつ強みは<丈夫な身体><前に向かう姿勢><苦難に囚われない気質>である。この強みを発揮して、がんサバイバーはがん治療による苦痛に負けず、不本意な状況においても前向きであろうとしている。特に、初発がんサバイバーは、死の恐怖を感じており、初期治療が終了しても、再発や転移の恐怖がなくなることはない。しかし、がんにも負けない<丈夫な身体>、どんな時でも<前に向かう精神><苦難に囚われない気質>をもつことで、死の恐怖を緩和し、がんでも大丈夫という感覚をもたらしている。
6. がんサバイバーがどのようにストレングスを発揮しているかの理解を促すことを目的とし、手術を受けた初発がんサバイバーのストレングスモデルを考案した。このストレングスモデルは、【がんである現実】、【手術を受けた初発がんサバイバーのストレングス】、【人生の鮮明化】で構成されていると考えた。
7. 手術を受けた初発がんサバイバーのストレングスに基づいた看護援助として、がんサバイバーの【がんである現実】を理解した上で、【人生の鮮明化】をめざし、【手術を受けた初発がんサバイバーのストレングス】である“自分を信頼して他者とともに生きる力”と“自分の人生を拡張して生きる力”を支援することが導き出された。

謝辞

本研究へのご協力を快く引き受けて下さり、貴重な時間を割いて、ご自分の体験を力強く語って下さったがんサバイバーの皆様にご心より感謝いたします。語っていただいた内容には、辛かったことも含まれていたと思います。皆様の率直な語りを伺うことができ、改めて人間の強さや前向きさを認識することができました。本当にありがとうございました。また、本研究の主旨をご理解いただき、ご支援下さいました協力施設の病院長、看護部長、外科部長、外来看護師長の皆様にご心より感謝いたします。また、がんサバイバーの方々をご紹介いただきました主治医の皆様、看護師の皆様、お忙しいところを親切に対応していただき、心より感謝いたします。

そして、本論文作成の全ての過程で、励まし続け、支え続けて下さいました藤田佐和教授に深くお礼申し上げます。研究者として、がん看護学の専門家として、常に適切なお助言とご指導をいただき、その度に自分の立ち位置を見つめ、迷いながらも前へ進むことができました。また、研究計画の段階から、私の曖昧さをご指摘くださり、研究を進めていく上での貴重なお助言と温かい励ましを下さいました森下利子教授に深くお礼申し上げます。また、客観的なお助言をいただきました川村美笑子教授に深くお礼申し上げます。そして、看護の視点で、鋭いご示唆とお助言をいただきました内田雅子教授にご心よりお礼申し上げます。最終審査において、副査をお引き受けいただきました池添志乃教授に深くお礼申し上げます。

また、論文作成に当たって、温かい励ましと心遣いで、支えて下さいました大西ゆかり先生、博士課程の先輩方、同期生の皆様、大変心強く感じました。本当にありがとうございました。また、職場でも私の心身を気遣い、励まし、支えて下さいました先生方に深く感謝いたします。最後に、様々な面から私をサポートしてくれた両親、そして温かく見守ってくれた夫と、その存在だけで私のエネルギーとなった子どもたちに、こころより感謝いたします。

引用文献

- 阿部恭子，黒田久美子，馬場由美子（2010）：乳房切除術を受けた乳がん患者のニードに応じる乳房補整のケア，千葉大学看護学部紀要，32，23-29.
- 赤石三佐代，石田順子，石田和子，植原早苗，神田清子（2005）：放射線治療経過に伴う乳がん患者の気持ちの変化，The Kitakanto Medical Journal，55（2），105-113.
- 秋元典子（2004）：手術を経験する子宮がん患者の看護実践領域における研究の概観と今後の課題，岡山大学医学部保健学科紀要，14，113-120.
- 秋元典子，佐藤禮子（2003）：子宮がん患者が広汎子宮全摘出術後を安寧に生きるための強靱さの獲得を促進する看護援助，千葉看護学会会誌，9（1），26-33.
- 秋本葉子，板野恭子，富迫里美（2001）：卵巣癌・子宮癌で手術及びその後の治療を受けている患者の闘病体験と回復過程 30代女性患者6名のインタビューをもとに，臨床看護研究の進歩，12，174-183.
- 網島ひづる，高見沢恵美子，小島操子（2004）：化学療法を始めて受ける肺がん患者の認知的評価，臨床看護，30（8），1309-1317.
- 青山みどり，奥村亮子，二渡玉江，荻部舞，町田妙子，野口敬子，井上幸子（2004）：胃がん手術患者の術式別、術後経過期間別にみた食生活影響要因の検討，消化器外科
- 荒井春生（2007）：がん体験者のエンパワメントモデルに関する一考察，人間総合科学会誌，3（1），63-70.
- 浅野美知恵，佐藤禮子（2008）：消化器がん術後患者と家族員の社会復帰を促進する効果的な外来看護，日本がん看護学会誌，22（2），23-33.
- 浅野美知恵，佐藤禮子（2006）：がん手術後成人患者の社会復帰への意思決定，千葉看護学会会誌，12（2），29-35.
- 浅野美知恵，佐藤禮子（2005）：消化器がん手術後の家族と家族員の円滑な社会復帰を促進するための外来看護援助のモデル開発，千葉看護学会会誌，11（1），17-24.
- 浅野美知恵，佐藤禮子（2003）：がん手術後2年から3年経過した患者とその家族員の社会復帰過程における自分らしさの回復，順天堂医療短期大学紀要，14，13-24.
- 浅野美知恵，佐藤禮子（2002）：がん手術後5年経過の患者とその家族員の社会復帰過程におけるがん罹患の意味，千葉看護学会会誌，8（2），9-15.
- 浅野美知恵，佐藤禮子（2001）：がん患者と家族員の手術療法後の

- 社会復帰における対処過程と看護援助, 千葉看護学会会誌, 7(2), 17-23.
- 番所道代, 藤岡敦子, 川上あずさ, 池田友美, 筒井千春, 近藤裕子 (2010): 乳がん患者の手術前と手術後の日常生活体験における QOL に影響する要因の分析, 日本看護福祉学会誌, 16(1), 65-72.
- Becky F., Rosemary C. (2000), *Strengths-Based Care Management for Older Adults*, 青木信雄, 浅野仁訳 (2005), 高齢者・ストレングスモデルケアマネジメント ケアマネジャーのための研修マニュアル, 筒井書房, 東京, 19-40.
- Cowger C. D. (1994): *Assessing Client Strengths: Clinical Assessment for Client Empowerment*, *Social Work*, 39(3), 262-268.
- 中條雅美 (2007): 乳がん患者が情報を取り入れつつ生活を再構築する過程を促進する構造 契機とソーシャルサポートとの関係, 福岡県立大学看護学研究紀要, 4(2), 45-53.
- 中條雅美, 鈴木正子, 岡村仁 (2003): 乳がん患者が情報を取り入れつつ生活を再構築する過程 - 術前から術後 3~4 ヶ月の経過 -, *Quality Nursing*, 9(2), 41-50.
- Dingley C; Roux G (2003): *Inner strength in older Hispanic women with chronic illness.*, *Journal of Cultural Diversity*, 2003 Spring, 10(1), 11-22.
- Dingley CE; Bush HA; Roux G (2001): *Inner strength in women recovering from coronary artery disease: a grounded theory*, *Journal of Theory Construction & Testing*, 5(2), 45-52.
- 蛭子真澄 (2001): 胃がん術後患者の治療後回復期早期の心理状態, 日本がん看護学会誌, 15(2), 41-51.
- 藤野文代, 斎藤英子 (2001): 乳がん患者の術前・術後・退院後における POMS と TEG, 疾患の受け止め方との関連, *The Kitakanto Medical Journal*, 51(6), 365-369.
- 藤田あけみ, 佐藤和佳子, 岡美智代, 佐川美枝子 (2002): 直腸癌低位前方切除術患者の術後経過期間別の排便障害と自尊感情との関係について, 日本看護科学会誌, 22(2), 34-43.
- 藤田倫子, 山脇京子 (2005): 壮年期胃がん手術体験者の職場復帰におけるコーピング, 看護・保健科学研究誌, 5(1), 95-111.
- 藤田佐和 (2006): 退院後のがん体験者の適応過程における拡がり, 高知女子大学看護学会誌, 31(1), 5-18.
- 藤田佐和 (2003): がん体験者のサバイバーシップに関する研究の動向と課題, 高知女子大学看護学会誌, 28(2), 42-57.

- 藤田佐和 (2001a) : 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.
- 藤田佐和 (2001b) : 日本語版がん体験者の Mastery of Distress Instrument の開発過程, 高知女子大学紀要, 50, 27-43.
- 羽毛田博美, 渡邊岸子 (2009) : がん患者の看護師によるスピリチュアルケアの実践の検討: 最近5年間の研究から, 新潟大学医学部保健学科紀要, 9 (2), 103-115.
- 福井真裕子, 渡邊慶一 (2010) : 多世代をつなぐ合唱曲創作の試み～音楽教育と福祉教育の協働により学生のストレスを引き出す～, 聖母女学院短期大学研究紀要, 39, 76-101.
- 福井小紀子 (2001) : 初発乳がん患者に対する教育的グループ介入の有効性の検討 情報への満足度に関して, 日本看護科学会誌, 21 (3), 61-70.
- 福井里美 (2002) : 中年期がん患者のソーシャル・サポート・ネットワーク 手術前後のサポーターの内容と変化, 日本看護科学会誌, 22 (1), 33-43.
- 萩原英子, 藤野文代, 二渡玉江 (2009a) : 乳がん患者のボディ・イメージの変容と感情状態の関連, The Kitakanto Medical Journal, 59 (1), 15-24.
- 萩原英子, 藤野文代, 二渡玉江 (2009b) : 乳がん患者のボディ・イメージの変容に影響する要因 年齢、婚姻状況、職業、術式による分析, 群馬パース大学紀要, 8, 3-13.
- 濱田由香, 佐藤禮子 (2002) : 終末期がん患者の希望に関する研究, 日本がん看護学会誌, 16 (2), 15-25.
- 花出正美, 佐藤禮子 (2003) : 頭頸部がん罹患して人の診断後1年間にわたる看護実践を経た経験世界, 千葉看護学会会誌, 9(2), 1-8.
- 林田裕美, 岡光京子, 三牧好子 (2005) : 外来で化学療法を受けながら生活するがん患者の困難と対処, 広島県立保健福祉大学誌 人間と科学, 5 (1), 67-76.
- 林亜希子, 安藤詳子 (2010) : 外来がん化学療法患者における自己効力感の関連要因, 日本がん看護学会誌, 24 (3), 2-11.
- 狭間香代子 (2001) : 社会福祉の援助観 ストレングス視点・社会構成主義・エンパワメント, 筒井書房, 東京, 136.
- 廣瀬規代美 (2007) : 喉頭摘出を受けた喉頭・咽頭がん患者の食道発声獲得プロセス, 日本看護研究学会, 30 (2), 31-42.
- 廣瀬規代美, 中西陽子, 青山みどり, 二渡玉江 (2005) : 喉頭摘出術患者のボディ・イメージの受容プロセス 喉頭摘出術前～退院後1ヵ月の変化, 群馬県立医療短期大学紀要, 12, 33-47.

- 廣瀬規代美，布施裕子，藤野文代（2003）：喉頭摘出患者の失声の受け入れに関する検討 Profile of Mood States, Salf-Esteem の分析から，群馬保健学紀要，23，55－62.
- 久野裕子（2002）：終末期がん患者の希望，高知女子大学看護学会誌，27（1），59－67.
- 射場典子（2000）：ターミナルステージにあるがん患者の希望とそれに関連する要因の分析，日本がん看護学会誌，14（2），66－77.
- 飯野京子，小松浩子（2002）：化学療法を受けるがん患者の効果的なセルフケア行動を促進する要素の分析，日本がん看護学会誌，16（2），68－78.
- 飯野矢住代，河合千恵子（2009）：がん患者と家族ががんという病気を通して体験した様相，日本医学看護学教育学会誌，18，39－44.
- 飯塚由美子（2010）：根治治療集後に再び化学療法を受ける乳がん患者の療養態度の個別分析，自治医科大学看護学ジャーナル，8，93－103.
- 今井奈妙，城戸良弘（2001）：低位前方切除術・前方切除術を受けた大腸癌患者の Quality of Life(QOL)－排便機能障害と QUIK-R の関連－，日本看護科学会誌，21（3），1－10.
- 今泉郷子，稲吉光子（2009）：「がんサバイバーのコントロール感覚」の概念の特性，日本がん看護学会誌，23（1），82－91.
- 稲垣順子，遠藤恵美子（2000）：長期間苦悩状態を体験している喉頭全摘出術後患者のパターン認識の過程，日本がん看護学会誌，14（1），53－59.
- 稲本俊，阪田麻奈，小堂登志子，中川拓也，小澤由美子，二位希美，西川由花，堀口真由美，山田希理子（2002）：乳癌の手術を受けた患者の手術前後の心理的变化，京都大学医療技術短期大学部紀要別冊 健康人間学，14，39－47.
- 岩本真紀，藤田佐和（2013）：ストレングスの概念分析－がんサバイバーへの活用－，高知女子大学看護学会誌，38（2），12－21.
- 井沢知子（2006）：乳がん術後のリンパ浮腫に対するナーシングリンパドレナージプログラムの開発，日本看護科学会誌，26（3），22－31.
- 井沢知子，野木幸子，高岡智子（2007）：がん術後のリンパ浮腫に対するリンパ浮腫セルフケア支援プログラムの効果，日本がん看護学会誌，21（2），57－61.
- 金子昌子（2003）：舌切除に伴う中途障害者に対する看護介入 ストレス過程の分析を通して，茨城県立医療大学紀要，8，9－18.
- 神間洋子，佐藤まゆみ，増島麻里子，柴田純子，眞嶋朋子（2008）：

- 危機的状態にあるがん患者が安寧に至る過程を促進する看護援助，
千葉看護学会会誌，14（2），20－27.
- 神山裕美（2007）：ストレングス視点の活用と展開－地域における
高齢者の介護予防と生活支援を通して－，山梨県立大学人間福祉
学部紀要，2，19－30.
- 神里隆，平良一，宮城勝秀，仲座健，金城智美，小禄康代，大城安
枝（2009）：看護者がストレングス視点を用いて 意欲のない患者
が自信をもつことで見せた変化，日本精神科看護学会誌，52（1），
154－155.
- 神崎初美，城戸良弘（2002）：胃切除を受ける早期胃癌患者に対す
る認知行動療法 セルフエフィカシーと心理的ストレスに対する
ノート記述と面接による介入効果，日本看護科学会誌，22（4），
1－10.
- 片桐和子（2012）：造血器腫瘍患者の感染対処の継続に関するセル
フ・エフィカシーの分析－化学療法による骨髓機能低下期に焦点
をあてて－，福島県立医科大学看護学部紀要，14，35－45.
- 片岡純，佐藤禮子（2009）：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，千葉看護学会会誌，15（2），1－8.
- Kathy Charmaz（2006），Constructing Grounded Theory A
Practical Guide through Qualitative Analysis：抱井尚子，末田
清子訳（2008），グラウンデッド・セオリーの構築 社会構成主義
からの挑戦，ナカニシヤ出版，東京.
- 河越栄，松本智子（2007）：卵巣がん患者の化学療法治療過程にお
ける体験，公立豊岡病院紀要，18，43－47.
- 川崎優子，内布敦子，荒尾晴恵，大塚奈央子，滋野みゆき（2011）：
外来化学療法を受けているがん患者の潜在的ニーズ，兵庫県立大
学看護学部・地域ケア開発研究所紀要 18，35-47.
- Kenneth J.Gergen（1997）：Realities and Relationships Soundings
in Social Construction，永田素彦，深尾誠訳（2004）：社会構成
主義の理論と実践 関係性が現実をつくる，ナカニシヤ出版，東京.
- 木村恵美子（2006）：がん患者のリンパ浮腫に対する看護技術の探
求－患肢の拳上について－，青森県立保健大学雑誌，7（2），289
－296.
- 木下康仁（2003）：グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践 質
的研究への誘い，弘文堂，東京.
- 北添可奈子，藤田佐和（2008）：外来化学療法を受けるがん患者の
“前に向かう力”，日本がん看護学会誌，22（2），4－13.
- 国府浩子，井上智子（2002a）：患者による乳房切除術か乳房温存術

- かの選択に影響を及ぼす要因に関する研究, 日本がん看護学会誌, 16 (2), 46-55.
- 国府浩子, 井上智子 (2002b): 手術療法を受ける乳がん患者の術式選択プロセスに関する研究, 日本看護科学会誌, 22 (3), 20-28.
- 国府浩子 (2008): 初期治療を選択する乳がん患者が経験する困難, 日本がん看護学会, 22 (2), 14-22.
- 小松源助 (1996): ソーシャルワーク実践におけるストレングス視点の特質とその展開, ソーシャルワーク研究, 22 (1), 46-55.
- 近藤恵子, 鈴木志津枝 (2008): 地域で生活する胃全摘術後がん患者の自己概念, 高知女子大学看護学会誌, 33 (1), 28-38.
- 小西敏子, 佐藤禮子 (2001): 乳がん患者の手術に臨む姿勢とそれに影響を及ぼす要因, 千葉看護学会会誌, 7 (1), 67-73.
- Koob P. B., Roux G., Bush H. A. (2002): Inner strength in women dwelling in the world of multiple sclerosis, *International Journal for Human Caring*, 6 (2), 20-28.
- 小坂美智代, 眞嶋朋子 (2011): 外来化学療法を受けている胃がん術後患者の柔軟な対処の構造, 千葉看護学会誌, 16 (2), 67-74.
- 越塚君江, 神田清子, 藤野文代 (2005): 女性生殖器がん患者の家族への思いとそれに対する看護援助, 岡山大学医学部保健学科紀要, 16, 31-38.
- 小竹久美子, 鈴嶋よしみ, 甲斐一郎, 佐藤みつ子, 今留忍 (2006): 喉頭摘出者に対するフォーマルサポートの重要性 喉頭摘出者患者会会員の場合, 日本看護科学会誌, 26 (4), 46-54.
- 神津三佳, 佐藤まゆみ, 佐藤禮子 (2007): 肝切除術を受けたがん患者の回復への取り組みと看護援助, 千葉看護学会会誌, 13 (2), 19-26.
- 窪田俊之 (2000): スピリチュアル入門, 三輪書店, 東京.
- 工藤朋子, 熊谷幸子 (2006): 外来におけるがん患者へのサポートプログラムの成果, 岩手県立大学看護学部紀要, 8, 69-78.
- 雲かおり, 太湯好子 (2002): 肝臓がん患者の苦難の体験とその意味づけに関する研究, 川崎医療福祉学会誌, 12 (1), 91-101.
- 黒田美智子, 木村裕子, 佐藤由美, 平美紀, 大沼未希, 吉田美代子, 吉田満美子, 三ヶ山実千夫, 川村博司, 加藤佳子 (2009): 終末期がん患者の自己の存在と生の意味の復元への理論的アプローチスピリチュアルケアのマニュアル化の試みー, 三友堂病院医学雑誌, 10 (1), 23-33.
- 黒田寿美恵, 佐藤禮子 (2008): 終末期がん患者の選択する生き方とその本質, 人間と科学 県立広島大学保健福祉学部誌, 8 (1), 89-100.

- 黒澤やよい, 田邊美佐子, 神田清子 (2010): 子宮全摘出術を受けたがん患者が配偶者との関係を再構築するプロセス, 日本がん看護学会誌, 24 (1), 3-12.
- 黒澤やよい, 田邊美佐子, 神田清子 (2009): 広汎子宮全摘出術を受けた女性が抱く性生活への戸惑いとその対処, 群馬保健学紀要, 30, 59-66.
- 黒須依子 (2005): 精神障害者におけるストレングスの状況-就職活動期に入る大学生との比較における研究-, 九州保健福祉大学研究紀要, 6, 41-48.
- 轡田真由美, 佐藤富美子 (2007): 乳がん体験者のサポートプログラム参加とクオリティ・オブ・ライフとの関連, がん看護, 12(3), 381-386.
- 葛谷命, 田中佑佳, 永瀬達也, 石黒崇, 青木謙太 (2010): 母親であり続けたいと願うがん患者の希望を支える援助, 癌と化学療法, 37 (5), 953-956.
- Lewis K. L., Roux G. (2011): Psychometric testing of the Inner Strength Questionnaire: women living with chronic health conditions, Applied Nursing Research, 24 (3), 153-160.
- Lundman B., Viglund K., Aléx L., Jonsén E., Norberg A., Fischer R. S., Strandberg G., Nygren B. (2011): Development and psychometric properties of the Inner Strength Scale, International Journal of Nursing Studies, 48 (10), 1266-1274.
- Lundman B., Aléx L., Jonsén E., Norberg A., Nygren B., Fischer R. S., Strandberg G. (2010): Inner strength--a theoretical analysis of salutogenic concepts, International Journal of Nursing Studies, 47 (2), 251-260.
- Macias C., Kinney R., Farley O., Jackson R., Vos B. (1994): The role of case management within a community support system, Community Mental Health Journal, 30 (4), 323-339.
- 前田隆子, 宗像恒次 (2005): 遠隔期における胃切除後患者のセルフケア行動と心理社会的要因に関する行動科学的研究, 臨床看護, 31 (7), 1120-1126.
- 真壁怜子 (2002): 日本人乳がん体験者のソーシャル・サポートと精神的・身体的状況に関する縦断的研究, 日本がん看護学会誌, 16 (2), 35-45.
- 間瀬由記, 寺崎明美, 辻慶子 (2009): 喉頭摘出者の食道発声法訓練継続に関する自己決定行動の分析, 日本がん看護学会誌, 23(2), 42-49.
- 増島麻里子, 佐藤禮子 (2008): 乳がん術後にリンパ浮腫を発現し

- た患者のリンパ浮腫に対する捉え方と対処行動, 千葉看護学会会誌, 14 (1), 17-25.
- 増島麻里子, 佐藤禮子 (2007): 乳がん治療後のリンパ浮腫が患者にもたらす苦悩, 千葉看護学会会誌, 13 (1), 85-93.
- McAllister M., Hasking P., Estefan A., McClenaghan K., Lowe J (2010): A strengths-based group program on self-harm: a feasibility study, J Sch Nurs, 26(4), 289-300.
- Miley K. K., O'Melia M., DuBois B. L. (1998): Generalist Social Work: An Empowering Approach, Allyn and Bacon, 205.
- 皆川智子, 川崎くみ子, 野戸結花, 天内由美, 山内久子, 木村紀美 (2004): 肺がん体験者の生活上の障害に関する研究, 弘前大学医学部保健学科紀要, 3, 1-7.
- 三浦美奈子, 井上智子 (2007): 3領域リンパ節郭清を伴う食道切除再建術を受けた食道がん患者の食の再獲得の困難と看護支援の検討, 日本がん看護学会誌, 21 (2), 14-22.
- 宮下美香, 久田満 (2004): 術後乳がん患者における心理的適応に対するソーシャル・サポートの効果, がん看護, 9(5), 453-459.
- 宮下美香 (2004): 乳がん患者により知覚されたソーシャル・サポートに関する研究, 看護技術, 50 (3), 242-248.
- 宮崎里沙, 畑美佐紀, 岩下璃江子, 日高真希, 森下利子 (2008): 手術療法を受けたがん患者の回復に向けたコーピング, 高知女子大学看護学会誌, 33 (1), 99-106.
- 水野道代 (2003): 長期療養生活を続ける造血器がん患者にとっての希望の意味とその構造, 日本がん看護学会誌, 17 (1), 5-14.
- Morgan P. D., Fogel J., Rose L., Barnett K., Mock V., Davis B. L., Gaskins M., Brown-Davis C. (2005): Oncol Nurs Forum, 32(5), 979-987.
- 森恵子 (2007): 食道切除術に加え喉頭合併切除術を受けた食道がん患者の体験, 日本がん看護学会誌, 21 (2), 23-31.
- 森恵子, 秋元典子 (2005): 食道がんのために食道切除術を受けた患者が抱える生活上の困難と対処に関する研究, 岡山大学医学部保健学科紀要, 16, 39-48.
- 森恵子 (2003): 食道がんのために喉頭摘出術を受けた患者が体験している困難とそれへの対処方法, 岡山大学医学部保健学科紀要, 14, 75-83.
- 森本悦子, 三平まゆみ, 高雄知子 (2007): 地域生活を基礎とする外来がん治療を受ける患者への継続看護支援, 山梨大学看護学会誌, 5(2), 47-51.
- 森岡育子, 近松正孝, 渡辺良子, 山本眞利子 (2011): 久留米大学

- 心理学研究, 10, 72-76.
- 森田智裕 (2006): ストレングスー利用者のもつ本当の強さとは何か, 月刊総合ケア, 16 (8), 55-57.
- 諸田直実 (2010a): 乳がん患者におけるリハビリテーションケアプログラムの開発, 横浜看護学雑誌, 3 (1), 16-23.
- 諸田直美 (2010b): 乳がんリハビリテーションケアプログラムの有用性ー自分らしさの再構築プロセスの内部構造ー, 横浜看護学雑誌, 3 (1), 24-31.
- Naeem S., Ali B. S., Iqbal A., Mubeen S., Gul A. (2004): Spontaneous recovery from depression in women: a pualitative study of vulnerabilitities, strengths and resources, The Journal Of The Pakistan Medical Association, 54(2), 49-51.
- 長崎ひとみ, 中村美和子 (2008): 喉頭全摘出術患者のコミュニケーション状態認識の特徴 術前後の変動・看護師の認識との相違, 山梨大学看護学会誌, 6 (2), 11-16.
- 長瀬睦美, 澤田愛子 (2009): 喉頭摘出術のコミュニケーション手段の再獲得過程における問題と支援, 日本看護研究学会雑誌, 32 (4), 17-28.
- 中神克之, 明石恵子 (2010): 症状出現からがん発見までにおける術前消化器がん患者のヘルス・リテラシーの発揮, 日本看護科学会誌, 30 (3), 13-22.
- 中村美鈴, 城戸良弘 (2005): 上部消化管がん患者が手術後の生活で困っている内容とその支援, 自治医科大学看護学部紀要, 3, 19-31.
- 仲村周子, 神里みどり (2010): リンパ浮腫を伴った乳がん患者の日常生活困難感とその対処法および自己との折り合い, 沖縄県立看護大学紀要, 11, 1-13.
- 中村陽子 (2002): 高齢患者のがん体験の意味づけの理解, 日本看護医療学会雑誌, 4 (2), 27-35.
- 中島恵美子 (2006): 外来化学療法を受ける乳がん患者へのコーチング法による患者教育の有効性に関する研究, お茶の水医学雑誌, 54 (2), 39-54.
- 中島佳緒里, 清水遵 (2008): 胃がん術後患者の食事摂取量の調整に影響する要因の検討, 消化器外科 Nursing, 13(8), 102-109.
- 中島佳緒里, 鎌倉やよい, 深田順子, 山口真澄, 小野田嘉子, 尾沼奈緒美, 中村直子, 金田久江 (2004): 幽門側胃切除術後の食事摂取量をセルフコントロールするための指標の検討, 日本看護研究学会雑誌, 27 (2), 59-66.
- 仲沢富枝 (2005): セルフヘルプグループに参加するがん病者の語

- りにみる「がん体験」の諸局面，山梨県立看護大学短期大学部紀要，11（10），113-123.
- 縄秀志，嶋澤順子，武田貴美子，安田貴恵子，御子柴裕子，宮内薫子，水野恵理子，花村由紀（2005）：胃切除術を受けた患者の在宅移行期における症状・生活状況に基づく看護ニーズの検討，長野県看護大学紀要，7，11-20.
- 根本久仁子（2011）：生活保護から就労自立した人のストレングスに関する考察－当事者インタビューを通じて－，聖隷クリストファー大学社会福祉学部紀要，9，27-40.
- 西垣里志：長期入院患者の自立への第一歩 ストレングスに焦点を当てたかかわりがもたらした自己決定能力の高まり（2007），日本精神科看護学会誌，50（2），534-538.
- 西村歌織（2009）：喉頭全摘出術を受ける患者の状況認識，日本がん看護学会誌，23（1），44-52.
- 西村歌織（2005）：喉頭全摘出術を受け退院を控えた患者の自己概念の様相，日本看護科学会誌，25（4），80-89.
- 西岡ひとみ，森本悦子，田中京子（2002）：乳がん患者の術式選択時の意思決定役割と意思，大阪府立看護大学紀要，8（1），39-45.
- 野中猛（2005）：リガバリー概念の意義，精神医学，47（9），952-961.
- 温井由美（2003）：乳房切除術を受ける患者の術前・術後のストレス・コーピング，和歌山県立医科大学看護短期大学部紀要，6，53-61.
- 温井由美（2002）：乳房温存術を受ける患者の術前・術後のストレス・コーピング，がん看護，7（1），79-85.
- 温井由美（2001）：乳房切除術と乳房温存術を受ける患者の術前・術後のストレス・コーピングとその比較，日本がん看護学会誌，15（1），17-27.
- Nygren B., Norberg A., Lundman B.（2007）：Inner strength as disclosed in narratives of the oldest old, *Qualitative Health Research*, 17（8），1060-1073.
- 荻あや子（2005）：退院後1年6ヵ月を経過した胃がん術後患者の「食べる」ことの体験，岡山県立大学保健福祉学部紀要，11，11-20.
- Oh Eun Hye（2010）：ストレングス視座からみた精神障害者の地域社会資源－日本豊島区・韓国マッポ区の大都市比較研究－，*コミュニティソーシャルワーク*，6，44-53.
- 岡久玲子，多田敏子（2014）：生活習慣変容過程における女性のも

- つストレングス, *The Journal of Nursing Investigation*, 12(2), 50-59.
- 岡本明美, 佐藤禮子 (2008): 胃がん術後患者の職場復帰における主体的取り組み, *千葉看護学会会誌*, 14(2), 28-36.
- 奥村賢一 (2009): ストレングスの視点を基盤にしたケースマネジメントの有効性に関する一考察-軽度知的障害者の地域生活支援実践を通して-, *社会福祉学*, 50(1), 134-147.
- 奥坂喜美子, 数間恵子 (2000): 胃術後患者の職場復帰に伴う症状の変化と食行動に関する研究, *日本看護科学学会誌*, 20(3), 60-68.
- 恩地裕美子, 古瀬みどり (2008): 安定期に移行する胃がん術後患者の術後後遺症と生活習慣および身体的状況との関連, *北日本看護学会誌*, 11(1), 13-21.
- 尾沼奈緒美, 鎌倉やよい, 長谷川美鶴, 金田久江 (2004): 手術を受ける乳癌患者の治療に関する意思決定の構造, *日本看護研究学会雑誌*, 27(2), 45-57.
- 大堀洋子, 森山道代, 佐藤紀子 (2000): 乳癌術後の患者の気持ちの変化と対処行動 外来で補助化学療法を受けている患者へのインタビューの結果から, *日本がん看護学会誌*, 14(1), 53-59.
- 大釜信政, 大釜徳政, 片山知美 (2011): 多重的問題を抱える口腔がん患者の Rework Process 及びその影響要因に関する研究, *ヒューマンケア研究学会誌*, 2(1), 11-17.
- 大釜徳政 (2006): 器質性構音・音声機能低下を抱える舌がん患者における会話変容プロセスと社会環境との関連性, *日本看護研究学会雑誌*, 29(2), 43-54.
- 大釜徳政 (2005): 舌がん患者の抱える多重的問題と生活変容プロセスに関する研究, *神戸市看護大学紀要*, 9, 23-32.
- 大野和美 (2000): 胃がん患者の術後回復期における食行動再構築の取り組み-判断と自己決定の内容に焦点を当てて-, *日本赤十字看護大学紀要*, 14, 42-49.
- 大野真由子 (2011): 難病者の「苦しみとの和解」の語りからみるストレングス・モデルの可能性-複合性局所疼痛性症候群患者の一事例を通して-, *立命館人間科学研究*, 23, 11-24.
- 大沼幸子 (2004): 化学療法中のがん患者へのイメージ療法の試み 闘病意欲を支える音楽とイメージ療法, *心療内科*, 8(5), 375-379.
- 大瀬望, 松見しのぶ (2008): がん患者の自己効力感を支える看護「患者のニーズにひたすら応える」看護, *がん看護*, 13(3), 377-379.

- 大塚理加 (2008) : 家族介護者における気分転換行動とソーシャルサポートの関連, ケアマネジメント学, 7, 64-72.
- 大和田猛 (2010) : 認知症高齢者ケアにおける実存主義ソーシャルワーク再考 ある認知症高齢者の生活関与観察を通じて, 青森県立保健大学雑誌, 11, 41-59.
- 織井優貴子 (2006) : 大腸がん患者の免疫能と QOL に対する「Writing」を用いた看護介入の効果, 日本がん看護学会誌, 20 (1), 19-25.
- Patrica D. (1998) : Recovery: the lived experience of rehabilitation, Psychosocial Rehabilitation Journal, 11 (4), 12-15.
- Rapp. C. A., Goscha R. J. (2006) : The Strengths Model Case Management with Psychiatric Disabilities Second Edition, 田中秀樹訳 (2008), ストレングスモデル 精神障害者のためのケースマネジメント (第2版), 金剛出版, 東京, 59-102.
- Rapp C. A., Wintersteen R. (1989) : The strengths model of case management : Results from twelve demonstrations , Psychosocial Rehabilitation Journal, 13 (1), 23-32.
- Rosenberg, M (1965) : Society and the adolescent selfimage, New Jersey, Princeton University Press.
- Rotegard A. K., Fagermoen M. S., Ruland C. M. (2012) : Cancer patients' experiences of their personal strengths through illness and recovery, Cancer Nursing, 35 (1), E8-E17.
- Roux G., Lewis K., Younger G., Dingley C. (2003) : Development and testing of the Inner Strength Questionnaire, Journal of Cultural Diversity, 10 (1), 4-5.
- Roux G., Bush H. A., Dingley C. E. (2000) : Inner strength in women with breast cancer, Journal of Theory Construction & Testing, 4 (2), 36-39.
- Rutherford M. S., Parker K. (2003) : Inner strength in Salvadoran women: a secondary analysis, Journal of Cultural Diversity, 10 (1), 6-10.
- Rutter M. (1985) : Resilience in the face of adversity, British Journal of Psychiatry, 147, 598-611.
- 齋藤智子, 佐藤富美子 (2010) : 外来で化学療法を受けるがん患者のセルフケア行動と自己効力感の関連, 日本がん看護学会誌, 24 (1), 23-34.
- 坂上章 (2006) : 長期入院を経て退院を目指す患者への看護援助 現状認識を促す関わりから、退院への試みを支えて, : 日本精神科看護学会誌, 49 (2), 269-273.

- 酒井篤子, 稲吉光子 (2009): ホスピスで療養するがんサバイバーの生活の豊かさとその主体的営み, 日本がん看護学会誌, 23(1), 70-81.
- 佐久川政吉, 大湾明美, 宮城重二 (2010): 高齢者におけるストレスの概念, 沖縄県立看護大学紀要, 11, 65-69.
- 作田裕美, 佐藤美幸, 宮腰由紀子, 片岡健, 坂口桃子, 栗納由記子 (2008): リンパ浮腫ケア「用手リンパドレナージ」の効果検証 施術前後における指尖血流量左右差の比較から, 滋賀医科大学看護学ジャーナル, 6(1), 19-23.
- 作田裕美, 宮腰由紀子, 片岡健, 坂口桃子, 佐藤美幸 (2007a): 乳がん術後リンパ浮腫を発症した患者の QOL 評価, 日本がん看護学会誌, 21(1), 66-70.
- 作田裕美, 宮腰由紀子, 片岡健, 坂口桃子, 佐藤美幸 (2007b): 乳がん術後リンパ浮腫患者の浮腫発症指標としての指尖血流量の検討 血流量差に着目して, 日本看護科学会誌, 27(2), 25-33.
- 作田裕美, 佐藤美幸, 宮腰由紀子, 片岡健, 坂口桃子, 中嶋美和子, 田代亮祐 (2007c): 用手リンパドレナージの効果 治療前後における上肢 I/E の比較から, 滋賀医科大学看護学ジャーナル, 5(1), 72-76.
- Saleebey D. (2009a): Introduction: Power in the People, Saleebey D., *The Strength Perspective in Social Work Practice (Fifth Edition)*, Allyn & Bacon, Boston, 1-23.
- Saleebey D. (2009b): The Strengths Approach to Practice, Saleebey D., *The Strength Perspective in Social Work Practice (Fifth Edition)*, Allyn & Bacon, Boston, 93-107.
- 佐々木笑 (2008): 初期治療終了後, 外来で治療を受けている乳がん患者の思い, 日本赤十字看護大学紀要, 22, 28-38.
- 佐藤大介, 佐藤富美子 (2010): 術後 1 年までの前立腺がん患者の機能障害に対する対処行動と QOL の関連, 日本がん看護学会誌, 24(2), 15-23.
- 佐藤愛美, 金子有紀子, 金子昌子, 藤野文代, 小坂橋喜久代 (2008): 願望の変化をきたした口腔がん術後患者における退院後の生活実態, *The Kitakanto Medical Journal*, 58(1), 17-26.
- 佐藤真由美 (2011): 子宮がん手術続発性リンパ浮腫におけるセルフケア介入プログラム開発 子宮がん手術後続発性リンパ浮腫患者のセルフケアに対する取り組み, 帝京平成看護短期大学紀要, 21, 5-7.
- 佐藤まゆみ, 佐藤禮子 (2002): 乳房温存療法をうける乳がん患者の術後 1 年間の心理的变化, 千葉看護学会会誌, 8(1), 47-54.

- 佐藤奈津子，清水友香，国府浩子（2008）：広汎子宮全摘出術を受けた患者の自尿確立までの体験，がん看護，11（7），810－814.
- 佐藤富美子（2009）：乳がん体験者の術後上肢機能障害に対する主観的認知と客観的評価の関連，日本がん看護学会誌，23（2），33－41.
- 佐藤富美子（2008）：乳がん体験者の術後上肢機能障害に対する主観的認知尺度の作成と信頼性および妥当性の検討，日本がん看護学会誌，22（1），31－42.
- 佐藤正美，松宮枝利子，曾我智恵子，田中美恵子（2003）：外来でのがん告知から手術目的入院当日迄の思いとコーピング，看護技術，49（7），617－621.
- 瀬山留加，吉田久美子，田邊美佐子，神田清子（2006）：化学療法を継続する進行消化器がん患者の治療に対する意思決定要因の検討～化学療法を継続しながらも転移や憎悪をきたした患者～，群馬保健学紀要，27，43－53.
- 茂木寿江，大山ちあき，藤野文代，神田清子（2010）：子どもを持つ乳がん患者が抱く希望，The Kitakanto Medical Journal，60（3），235－241.
- 繁澤弘子，安藤詳子，前川厚子（2006）：高齢な終末期がん患者と家族の在宅における療養体験，日本看護医療学会雑誌，8（1），31－39.
- Simoni JM,Cooperman NA（2000）：Stressors and strengths among women liviing with HIV/AIDS in New Tork City，[AIDS Care],Vol.12(3),291-297.
- 白尾久美子，山口桂子，大島千英子，植村勝彦（2007）：がん告知を受け手術を体験する人々の心理的過程，質的心理学研究，6，158－173.
- 白澤政和（2009）：ストレングスモデルのケアマネジメントーいかに本人の意欲・能力・抱負を高めていくかー，ミネルヴァ書房，京都，2－24.
- 白澤政和，広沢昇（2008a）：入退院を繰り返す統合失調症の人の思いを実現し、生活の張りを取り戻す，月刊ケアマネジメント，19（6），48－53.
- 白澤政和，高木一矢（2008b）：施設からの飛び出しがみられる重度な知的障害を伴う自閉症の利用者への余暇支援，月刊ケアマネジメント，19（4），50－55.
- 白澤政和，坂口真紀（2008c）：独居の認知症高齢者を小規模多機能型居住介護で支えた事例，月刊ケアマネジメント，19（3），50－55，2008.

- 白澤政和，田中佐和子（2008d）：「仕事をしたい」意欲をもつ知的障害者の在宅生活への支援，月刊ケアマネジメント，19（2），48－53.
- 白澤政和，柿崎恵美，高砂裕子（2007a）：在宅の条件が悪くても、自宅での生活を強く望む高齢者への支援，月刊ケアマネジメント，18（8），48－53.
- 白澤政和，崎地美緒（2007b）：住み慣れた地域を離れることで意欲を失ってしまった高齢者に対する介護予防支援，月刊ケアマネジメント，18（5），42－47.
- 白田久美子，吉村弥須子，花房陽子，鈴木けい子，別宮直子，前田勇子，岡本双美子（2010）：日本がん看護学会誌，24（2），32－40.
- 白田久美子，吉村弥須子，前田勇子（2006）：手術療法を受けた食道がん患者の退院後の精神健康状態に影響する要因，日本看護研究学会雑誌，29（2），55－61.
- 須田利佳子（2008）：がん告知後に手術療法を受ける患者のストレス体験とその変化，上武大学看護学部紀要，3，1－15.
- 砂賀道子，二渡玉江（2011）：がん体験者のレジリエンスの概念分析，The Kitakanto Medical Journal，61（2），135－143.
- 砂賀道子，二渡玉江（2008）：乳がん体験者の自己概念の変化と乳房再建の意味づけ，The Kitakanto Medical Journal，58（4），377－386.
- 鈴木明美，米澤弘恵，石綿啓子，佐藤佳子，遠藤恭子，荒川唱子，横田素美，志賀令明（2010）：胃切除術後患者の食の変化と生活満足感への影響，獨協医科大学看護学部紀要，3，23－34.
- 鈴木浩美，岩田浩子（2002）：容貌変容・機能障害を生じた頭頸部癌術後患者の社会参加に関連する要因とその構造，日本がん看護学会誌，16（2），56－67.
- 鈴木久美（2005）：診断・治療期にある乳がん患者の生の充実を図る心理教育的看護介入プログラムの効果，日本がん看護学会誌，19（2），48－58.
- 鈴木早苗，船橋眞子，岡光京子（2011）：短期入院による化学療法を継続する大腸がん患者のセルフケアに関する研究，県立広島大学保健福祉学部誌 人間と科学，11（1），89－102.
- 高原美樹子（2000）：がんで手術を受ける患者の精神的安定に及ぼす他患者からの影響，がん看護，5（2），151－157.
- 高橋靖子，稲吉光子（2011）：初回化学療法を受ける肺がん患者のエンパワーメントの過程，日本がん看護学会誌，25（1），37－45.
- 高井俊子（2011）：乳がん患者の術後経過別にみた要望とソーシャ

- ル・サポートに関する研究, 奈良県立医科大学医学部看護学科紀要, 7, 53-60.
- 田村綾子, 森本忠興, 近藤裕子, 市原多香子, 桑村由美, 南川貴子, 三木好美, 笹三徳 (2003a): 乳癌縮小手術 (乳房温存術、胸筋温存乳房切除術)を受けた患者の術後回復過程に関する研究 肩関節可動域の回復遅延に関わる要因の分析, *The Journal of Nursing Investigation*, 1 (1), 19-25.
- 田村綾子, 森本忠興, 近藤裕子, 市原多香子, 桑村由美, 南川貴子, 三木好美, 笹三徳 (2003b): 乳癌縮小手術 (乳房温存術、胸筋温存乳房切除術)を受けた患者の術後回復過程に関する研究 患者の術式選択時の情報提供のための術式別回復過程の比較, *The Journal of Nursing Investigation*, 1 (1), 26-33.
- 田中いずみ (2012): 再発・転移後のがん患者が見いだす希望とその希望を見いだすための要因, 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 8 (1), 39-47.
- 田中道弘, 滝沢真智子 (2010): 過去に対する自己肯定感尺度作成の試み, 埼玉学園大学紀要 (人間学部篇), 10, 341-346.
- 田坂里奈, 麻生真理子 (2008): 生きる希望を支える看護とは 積極的治療を望み続けた終末期肺がん患者の事例を通しての一考察, *がん看護*, 13 (3), 392-397.
- 塚本尚子 (1998): がん患者用自己効力感尺度作成の試み, *看護研究*, 31 (3), 198-205.
- 月山淑 (2007): がん患者の全人的苦痛における身体的苦痛除去の重要性, *ストレス科学*, 22 (2), 104.
- 辻あさみ, 鈴木幸子 (2009): 低位前方切除術後患者に排便機能障害が及ぼす心理的影響とその対処, *日本医学看護学教育学会誌*, 18, 34-38.
- 辻あさみ, 鈴木幸子, 山口太津子, 東真美 (2007): 低位前方切除術後患者の排便機能障害の実態と克服するための指導, *和歌山県立医科大学保健看護学部紀要*, 3, 5-15.
- 辻慶子, 間瀬由記, 寺崎明美 (2008): 喉頭摘出者におけるライフスタイル再編成の過程 - 食道発声教室参加まもない参加者を対象に -, *日本看護研究学会雑誌*, 31 (2), 83-95.
- 内田伸樹 (2007): 乳房喪失者の語りに見る「乳房喪失」の意味 そのライフストーリーに見られる重層的構造, *新潟医療福祉学会誌*, 7 (1), 20-25.
- 内田知宏, 上埜高志 (2010): Rosenberg 自尊感情尺度の信頼性および妥当性の検討 -Mimura&Griffiths 訳の日本語版を用いて-, *東北大学大学院教育学研究科研究年報*, 58 (2), 257-266.

- 上田伊佐子，雄西智恵美（2011）：再発・転移のある乳がん患者のコーピング方略と心理的適応，日本看護科学会誌，31（2），42－51.
- 上田雅代子（2006）：乳房温存療法を受ける乳癌患者の周術期における支援ニーズ，和歌山県立医科大学保健看護学部紀要，2，17－25.
- 上田雅代子，関美奈子，竹村節子（2002）：乳癌患者の術前・術後の心理的状況の分析，和歌山県立医科大学看護短期大学部紀要，5，19－25.
- 植田喜久子，廣川恵子，手島洋子（2010）：「身の置き所のない」倦怠感がある終末期がん患者の様相とそれに対する緩和ケア，死の臨床，33（1），133－139.
- 植田俊幸（2007）：統合失調症のコミュニケーション技能の改善を目指して－心理社会的治療，Schizophrenia Frontier，8（2），109－114.
- 上杉和美（2004）：退院後のがん患者のエンパワーメント，高知女子大学看護学会誌，29（1），37－47.
- 氏家幸子監修（1998）：成人看護学 E. がん患者の看護，廣川書店，東京，13.
- 内海知子，藤野文代（2011）：ステージ I で手術を受けた胃がん体験者が病気を受け止めるプロセス，日本がん看護学会誌，25（2），6－13.
- 若崎淳子，谷口敏代，掛橋千賀子，森將晏（2010）：成人期初発乳がん患者の QOL に関する縦断研究（その 1）手術前から手術後 1 年までの QOL の経時的変化とその要因，日本クリティカルケア看護学会誌，6（1），1－15.
- 若崎淳子，谷口敏代，掛橋千賀子，森將晏（2007）：成人期初発乳がん患者の術後の QOL に関わる要因の探索，日本クリティカルケア看護学会誌，3（2），43－55.
- 若崎淳子，掛橋千賀子，谷口敏代（2006）：周手術期にある乳がん患者の心理的状況 初発乳がん患者により語られた内容の分析から，日本クリティカルケア看護学会誌，2（2），62－74.
- Walsh F（1996）：The concept of family resilience, family Process, 35（3），261－281.
- Walter E. K.（2009）：The Opportunities and Challenges of Strengths-Based, Person-Centered Practice: Purpose, Principles, and Applications in a Climate of Systems Integration, Saleebey D., The Strength Perspective in Social Work Practice (Fifth Edition), Allyn & Bacon, Boston, 47-71.

- W.Carole Chenitz, Janice M. Swanson (1986), *From Practice to Grounded Theory*, 樋口康子, 稲岡文昭監訳 (1992), グラウンデッド・セオリー 看護の質的研究のために, 医学書院, 東京.
- Weick A., Rapp C. (1989): A strengths perspective for social work practice., *Social work*, 34(4), 350-354.
- 八尋茂樹 (2008): 軽微な自傷を伴う若者へのエンパワメントアプローチ, 山口福祉文化大学研究紀要, 1 (1), 9-16.
- 山田恵子, 稲吉光子 (2010): 外来で分子標的治療を受けているがん患者に対するナラティブ・アプローチ, 日本がん看護学会誌, 24 (3), 12-22.
- 山田理絵, 奥野茂代 (2004): 再発あるいは転移の告知をうけた術後高齢がん患者の希望, 老年看護学, 9 (1), 21-27.
- 山口真理 (2009): ソーシャルワークにおけるストレングスの特性ー類似概念との比較をつうじてー, 広島国際大学医療福祉学科紀要, 5, 65-78.
- 山口真里 (2006): ソーシャルワークにおけるストレングスーパワー変容過程の意義ーソーシャルワーク事例の分析からー, ソーシャルワーク研究, 32 (1), 49-57.
- 山口真理 (2004): ストレングスに着目した支援過程研究の意味, 福祉社会研究, 4・5, 97-114.
- 山口真澄, 鎌倉やよい, 深田順子, 米田雅彦, 山村義孝, 金田久江 (2006): 幽門側胃切除術後患者における退院後の食事摂取量の自律的調整に関する研究, 日本看護研究学会雑誌, 29 (2), 19-26.
- 山脇京子, 藤田倫子 (2006): 胃がん手術体験者の職場復帰に伴うストレスとコーピング, 日本がん看護学会誌, 20 (1), 11-18.
- Yip K. S. (2005): A strengths perspective in working with an adolescent with depression *Psychiatric Rehadilitation Journal*, 28(4), 362-369.
- 吉見朋子, 三島優子, 清水麻紀, 福井美貴, 高西裕子, 今木葉子, 児玉明子, 嶋田伊津子, 宇野さつき, 荒尾晴恵 (2006): 初回化学療法を受けるがん患者の治療前の体験ー肺がん患者に焦点をあててー, 日本看護学会誌, 15 (2), 54-61.
- 吉村弥須子, 前田勇子, 白田久美子 (2005): 胃がん術後患者の食生活および術後症状と精神的健康との関連からみた *Quality of Life*, 日本看護科学会誌, 25 (4), 52-60.
- 許田志津子, 葉山有香, 大石ふみ子 (2011): 外来化学療法を受ける患者にとっての悪性リンパ腫とともに生きる体験, 大阪大学看護学雑誌, 17 (1), 7-16.