

総 説

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

Current Issues and Trend of Long-term Adaptation of Adult Cancer Survivors

藤 田 佐 和 (Sawa Fujita)*

要 約

近年、がん看護領域では、「長期生存を意味するだけのものではなく、がんという疾患や治療効果の有無を越えて、がんであると診断されたときから人生の最後までがん生存者であり続ける」という意味の cancer survivorship の概念が導入され、浸透してきている。Cancer survivors の研究においては extended stage や permanent stage のがん体験者の適応状態や看護援助に必要な知識、援助方法については明らかでない。そこで、日本のがん体験者の生涯にわたる適応を探るための第1段階として、欧米のがん長期生存者に関する研究と日本の退院後のがん体験者の研究を検討し、退院後のがん体験者の生涯にわたる適応に関する研究の動向と課題を明らかにする。

国内外の退院後のがん体験者を対象とする文献を分析した結果、がんの診断、治療、再発の不安などをストレスと捉え、適応の視点で多くの研究が行われている。1980年代は、がん治療に関する適応や適応に影響を及ぼす身体的問題、患者の特性、ストレスの大きさ、ソーシャルサポート、役割、時間などをテーマとする研究が行われている。しかし、生存期間が飛躍的に延長しているにも関わらず、がん長期生存者に焦点をあてた研究は非常に少ない。わが国においては extended stage や permanent stage にあるがん体験者の増加にも関わらず、外来での支援やサポートシステムは未確立である。欧米ではこの段階のがん体験者への看護実践や研究が多くなされている。今後、主たるがん治療が終了したがん体験者が、がんの体験や様々な要因ならびにストレス状態の影響を受けながら自己と環境との関係を再調整し生涯にわたりがんと共に生活する survivorship のプロセス、すなわち、生涯にわたる適応を支援していくための探究が必要であると考えられる。

キーワード：がん体験者、サバイバーシップ、長期的な適応

I. はじめに

がん医療の進歩により、長期に生存しているがん体験者は着実に増加してきた。がん体験者は、がん治療を乗り越えても、身体的な問題だけでなく、再発の恐れや不安、雇用の問題など心理社会的な問題を抱えたまま、ストレスを振り払えない人生を歩んでいる人が少なくない。しかし、医療者との接点が少なくなった治療終了後のがん体験者の実態は明らかにされていない。がん体験者とは、がんと診断された時からがんという病気やその治療というストレスフルな出来事に対して様々な要因の影響を受け、それらに反応しながら適応している人である。

近年、がん看護領域では、「長期生存を意

味するだけのものではなく、がんという疾患や治療効果の有無を越えて、がんであると診断されたときから人生の最後までがん生存者であり続ける」という意味の cancer survivorship の概念が導入され、浸透してきている。以来、cancer survivorship は、がんと診断されたときからのプロセスとして記述され、また、段階 (stage) として考えられるようになり、いくつかの cancer survivorship models^{1)~3)} が提示されている。Mullan¹⁾ は、生存の seasons として急性期の生存 (acute stage)、より延長された生存 (extended stage)、生涯にわたる生存 (permanent stage) の3つの段階を示しそれぞれの特徴を打ち出している。しかし、extended stage や permanent stage のがん体験者の増加にもかかわらずこの時期の体験者の実態や看護援助に必要な知識、

*高知女子大学看護学部

援助方法については明らかでない。がん体験者は、環境からの要請に応じるのと同時に、自分自身の要求も満たしながら、自己と自己を取り巻く療養環境との調和した関係を保ちながらがんと共に生きる生活に適応していく。これはsurvivorshipのプロセスと考える。

そこで、本稿では日本のがん体験者の生涯にわたる適応を探るための第1段階として、欧米のがん長期生存者(long-term patients or outpatients, long-term cancer patients or survivorsの訳)に関する研究と日本の退院後のがん体験者の研究を検討し、退院後のがん体験者の生涯にわたる適応に関する動向と課題を明らかにする。

II. がん長期生存者に関する欧米の研究

1. Cancer survivorshipの概念が生まれた背景

CINAHLを活用して「cancer-survivors」(1992年まではCancer patientsという用語が用いられてきたが、survivorship movementによって1993年よりCancer survivorsという用語がシソーラスに登録され一般に用いられるようになった)の用語で1982年から2000年の文献検討を行ったところ106の研究論文が抽出された。このなかでlong-termをキーワードとする研究は44論文みられた。看護者が中心となって行った研究は、がん体験者の“体験”“心理社会的適応”“QOL”に関する研究に大別できた。

がん体験者への治療による長期的な影響は、主に手術、放射線治療、化学療法による影響の観点で明らかにされてきた。しかし、1970～80年代においては、成人がん長期生存者の軌跡に影響する心理社会的な変数については明らかではなかった。成人がん長期生存者への治療の影響についての文献review^{4)～7)}(表1)のなかでWande⁶⁾は、患者や家族にとってがんの長期的影響に関する情報を得ることは難しいため、長期的ケアとして病気の軌跡に関する知識や情報を提供することの重要性を指摘している。

Loescherら⁸⁾は、survivorshipについてはほとんど知られていなかったため、成人がん生存者(診断後3～30年)を対象にがんや治療の長

期ならびに晩期に出現する影響に関連する変化、問題、心配、ニーズをCancer Survivor Questionnaire (CSQ)を用いて明らかにした。そのなかでがん長期生存者においてもストレスは続いており、生理的、心理的、社会経済的な変化、問題、心配、ニーズは、治療終了後も変わらず存在し再構成は継続していることを報告している。また、がん長期生存者の中心となるテーマ、〈個人または対人的変化に対する適応〉〈どうにか生きていく〉を抽出し、がん長期生存者は、①優先順位を修正し、穏やかに自分の生活を安定させる、②自分の経験が他者の人生に役立ち用いられることを望む、③脆弱感のためよりヘルスケアの保証を求める、と指摘した。そして、情報提供することは、がん長期生存者が身体的変化に適応するための助けとなるが、身体的な脆弱感を減少させるわけではないと述べている。このように、がん体験者は、がんと共に生きることや現存もしくは潜在的な病的状態、すなわち消耗性のストレスを振り払えない人生を生きていることは明らかになったが、これまでの研究成果はがん体験者を理解し、働きかけるには十分とはいえなかった。しかし、Survivoeship Movementが起こり、看護者らは、がん体験者と家族ががんと共にある限り自分らしく生きるということを重視して、がんと診断されてからたどるプロセスを生存期間ではなく治療の影響、QOL、体験のもつ力などに着眼して、生命の質の確保、治療の機会、家族を巻き込んだ地域の支援、がんの教育と研究の普及などに関心が払われるようになってこの分野の研究も進んできた。

2. がん体験者の体験に関する研究

Keith⁹⁾は、40年の自分自身のがん長期生存体験を、病歴や癒し、コミュニケーション、バランスの創造という視点で記述し、がんの体験は生涯消し去ることのできない出来事であると報告している。Survivorshipのプロセスには数段階の心の動きがあり、時には同時に起こる段階もある¹⁰⁾。これらの段階には、診断を解釈する、死と向き合う、優先順位を設定し直す、受け入れる、前進する、再現する、があることが示されている。そして、が

表1 成人がん長期生存者への影響

研究者	がんの部位	診断後の年数	身体的	心理的	社会的	霊的
Wandel, J.C. (1991)	不特定	—		ものの見方 再発の恐れへのコーピング 未来の不確かさへのコーピング 仕事の再開と雇用上の差別		
Quigley, K. (1989)	不特定	— (長期生存者)		不確かさ 身体的苦痛 自己尊重とボディイメージ	結婚やつながり セクシャリティ 雇用や保険	
Abbey, M. (1997)	不特定	— (長期生存者)	リンパ浮腫 膀胱、腸の機能障害 性機能障害	再発への恐れ 孤独感 抑うつ 見捨てられた感覚	仕事の地位の変化 経済的な問題 家族・友人との関係性の変化	
Loescher, L. J., et al. (1989)	不特定	— (長期生存者)	後遺症による実質的な身体システムへの影響			
McCaffrey, D.W., et al. (1989)	不特定	— (成人、長期生存者)	再発や死への恐れ ヘルスケアチームとの関係性 身体的危機への適応 習慣的なソーシャルサポート 孤立主義 精神社会的再教育 雇用や保険の問題の修正			
Ferrell, B.R., et al. (1997)	乳がん	1年以上	痛み 倦怠感 体重増加 更年期障害 出産 膣炎 難聴		仕事 収入 家族 子ども 娘 配偶者 セクシャリティ ソーシャルサポート	
Ferrell, B.R., et al. (1998)	乳がん	1年以上		将来への関心 サバイバーシップ 精神的苦痛の源 乳がんへの感情的反応		霊的なサポート 霊的な見方 生活様式の変更
Colyer, H. (1996)	不特定	—	死の恐怖 罪の意識 ボディイメージの変容 壊れたイメージの再構築			
Lois, J.L., Lauren, C. & Jan, R.A. (1990)	不特定	3~30年	各臓器組織の後遺症 一般的機能の減少 第2第3の腫瘍の成長 不妊症 ニューロパチー 一過性虚血発作もしくは脳血管障害 疼痛 心筋症 など	情動的な不安定さが がんの再発や死についての恐れや心配 ボディイメージの変化 性的な機能不全など	人間関係の障害 保険や雇用の差別など	
Ferrell, B.R., et al. (1996)	乳がん	—	月経の変化と受 精能 疲労 疼痛	がんの蔓延に対する恐怖 手術による苦痛、再発、続発性のがんに対する恐怖 自己概念に及ぼすインパクト 今後の検査に対する恐怖	家族の精神的苦痛	不確かさ

んは、自分の生活の何かに対する抗議であり、がんの体験によって自分らしくなる機会が与えられたと解釈し、がんを体験したことで自分の能力に自信を抱くようになっていくと報告している。またBreaden¹¹⁾は、治療終了後の女性における survivorship のプロセスについて明らかにしている。がん長期生存者の survivorship の体験は、多くはテーマとして抽出されている^{12)~14)}。多くの人は、自分の生活に対してバランスのとれた考え方をしていることや体験には性別、骨髄移植(BMT)を受けたときの年齢、結婚状況、およびBMT後の経過期間が関係するという報告もある。

がんと診断された人が意味を探索し見出す行動は、コントロールや安寧の感覚を回復する助けになるという点で適応に効果がある。すべての人ががんの体験から肯定的な意味を見出すわけではないが、そうしようとする時、よりよい適応が予測される¹⁵⁾。がん体験者(2週間~6カ月)は、脅威的ながんの体験にも関わらず、人間関係の肯定的な見方を実感し、診断後の時間を「経験の成長」あるいは「経験の学び」として多くの面で価値があると意味づけ¹⁶⁾していた。がん体験者は、がんであることの結果として、人生に対する態度が全体的に変化し、身体的変化を人生のなかに統合したり試したりする一方、自分自身に焦点をあて内面を見て考えることによってがんと向き合っていたことが示されている。がん長期生存者については、Search for Meaning Scale (SMS) を用いたDirksen¹⁵⁾の研究がある。がんの経験に意味を見出した長期生存者とそうでない者の間には、安寧に違いはなく両者とも適度の高い安寧レベルにあった。半数は、意味づけを図り人生を肯定的に再評価し、また若い長期生存者は、高齢者より意味づけを多く行うと報告している。このことから人間は、自分の手に負えない状況の中でも意味の探索を行えば肯定的な感覚が維持されるといえる。

これらから、未知のがんという病気に直面することは、survivorship の体験を構成する必須体系の1つであると共に、がん体験者の人生行路を切り開き、成長する新たな機会をもたらす。自分の感情や懸念を自覚すること

により、自分の進むべき道の意味を見出し、不確かさのなかでも安らぎと自己成長をもたらす。この survivorship のプロセスは継続し、時間をかけて変化しその意味も変わっていくと考えられる。

3. がん体験者の適応に関する研究

1) 適応をテーマとする研究の変遷

これまでがん患者の適応は、ストレスフルな出来事や治療に関連するストレス、慢性疾患への対処の適応の結果として、1980年代は、不安とうつなどの精神的な状態¹⁷⁾、痛みや苦痛の程度、生理学的徴候^{18)~19)}、不確かさや主観的な健康度²⁰⁾、心理的症状と身体的状態²¹⁾などで把握されてきた。一方、がん患者の適応はストレスとコーピングの研究によって行われ、コーピングと適応の関連性を明確化し、適応に望ましいコーピングを促進し、望ましくないコーピングを抑制する方向での試みがなされてきた²²⁾。しかし、研究者間でのコーピングのカテゴリーなどの一致はみられず、また、適応との関連性も研究によって相反する結果が出ており明確にはされていない^{23)~25)}。1990年代に入るとがん患者の適応については、QOLを中心に研究が進められてきた^{26)~28)}。がん患者の適応状態を把握する尺度を開発すると共に既存の心理社会的機能を測定する尺度をいくつか組み合わせる統合的な適応を測定しようとする試みがなされてきた。7つの代表的な心理社会的機能を測定する用具(1986~1993)が使われ、抑うつ、不安、精神症状、気分など一般的な心理社会的適応が測定されている²⁹⁾。しかし、研究者間で測定用具が異なるため、適応状態を比較検討することはできない。

2) 心理社会的適応に焦点をあてた研究

がん患者の適応に関する研究を継続して行ってきたTaylor³⁰⁾は、がん患者の認知的側面に焦点を当て、適応のプロセスの中心となる〈出来事を乗り越えて自分の生活をこれまで以上にするような mastery を回復する〉〈経験の意味を見出す〉〈自己を高めて自尊心をもとに戻す〉のテーマを示し、がんを持ちながらも多くの患者がコントロールを獲得するた

めにmasteryの感覚を發展させようとしていることを報告した。また、Taylorら³¹⁾は、患者と医療者の「がんをコントロールできるという信念」がよい適応に関連している、認識のコントロールは最も適応に関連していることなどを指摘し、適応をコントロールの視点から捉えた。そして、患者はコントロールの焦点を疾患そのものではなく疾病の局面やコントロール可能な生活へと方向転換することで、生死に関わる疾病に適応すると主張した。Hagopian³²⁾は、がんの診断に適応するためには多くの時間、エネルギー、努力が必要であるが、ストレスを抱え傷つきやすくなっている患者は、自分を守るために、否認、帰属、変化、人生の再構成、masteryの感覚を發展させ、自己の感情に焦点を当てた方略や認識的過程を用いて病気や生活を変容し適応すると報告している。

がん体験者の回復期や生涯期における心理社会的適応についての研究は、数が限られている。乳がんの5年生存率は、種々のがんのなかで最高であるが、長期生存者の適応についてはほとんど解明されていない。Lewisら³²⁾は、乳がん女性の心理社会的適応について文献reviewを行い、10の中心テーマを示した。その中で、①乳がんとその治療は多面的なストレスラーとして位置づけられ、②本人の対処は乳がんの女性の心理的適応に影響する、③一度乳がんの診断がされると雇用者は彼女を雇用上のリスクと知覚する、④地域に拡大されたがん患者用のプログラムはほとんどないなどと指摘し、これらは現在の日本においても同様といえよう。

Molassiotis³³⁾は、骨髄移植長期生存者の心理的变化の段階と移植後の変換期を示した。そのなかで5年目は、身体的な問題がある生存者にとっては自暴自棄を特徴とする段階であり、将来への不安にかられる時期であった。前に向かう生活は、6年以上の生存者の特徴であるが、一部の者は心理社会的な適応に難題を抱えていた。看護者の変換期の適切な把握は、生存期間全体にわたる固有の心理社会的ニーズの理解に役立ち、サービスの向上につながると、survivorshipのプロセスにおける専門的援助の方向性を示した。また、骨髄

移植長期生存者の心理社会的適応について²⁸⁾、BMT群の生存者と維持療法(MC)群の生存者を比較して、BMT群は社会的支援を多く受け、主たるサポート源は患者の肉親であると報告している。社会環境へのよりよい適応に関連していた要因は、BMT およびMC群ともに強力な家族関係であるが、注目すべき重要な点は、多くのBMT者が、少なくとも1名以上の看護師からの援助を報告していたことである。これは長期生存者の心理社会的適応に看護師の果たす役割が潜在的に重要であることを示唆している。

乳がん長期生存者と乳がん検診者の2グループの情動状態(抑うつと不安)の比較から、生存者には軽度の情動的苦痛の持続があると報告されている³⁴⁾。一方、WyattとFriedman²⁵⁾は、乳がんの手術のみと補助療法を追加した群の心理社会的適応パターンを調べ、両群ともに疲労と疼痛の症状があるが、補助療法の有無に関係なく同様に順調に経過すると報告した。Perssonら³⁶⁾は、看護ケアは身体的問題、主にエネルギーの喪失と栄養面の問題に積極的に焦点を当てる必要性を示している。疲労が耐え難いレベルまで増強すると、がん体験者は身体ケアを遂行できなくなるが、外見的には運動能力に問題がないように見えるので、看護師は見落としてしまうと警告し、長期的な反応と安定性の障害に対する援助が重要であると強調している。悪性リンパ腫の体験者の変化、問題、およびニーズをCancer Survivorship Questionnaireを用いて把握したWallorkとRichardson³⁷⁾は、生き残るだけでも十分と捉えている人がいる一方で、現在の状態を身体、心理、社会的に改善し、適応しようとしている多くの人の存在を確認した。

これらのことより、がん体験者は様々な影響を受け、なかには治癒の結果以上に好ましい適応をしている人もいる。このことは、がん体験者には治療法の違いに関係なく「うまく生き抜く」という意思や体験から獲得された力があり、治療後の生活の変化はあっても、症状や障害の増大や不安などの増強がなければ、身体的、心理社会的変化を受け入れて新しい生活に上手く適応していくと考えられる。

4. がん体験者のQOLに関する研究

BMT後1～3年を経過した成人の大多数は、自分の生活の質は容認できるレベルと認識し、生死にかかわる病気に直面したことにより、今まで以上に満ち足りた有意義な生活をしている³⁸⁾。BMT者は非常に強いストレスを体験し、健康と雇用に関連する問題をもつが、ほとんどはよりよく適応しており、将来に対して楽天的な展望を共有していることが示されている。多くのがん体験者は、BMT後2年から5年以内に比較的順調に適応しているという結果が得られているが、増え続けている5年以上の体験者の適応状態や移植後のQOLについてはほとんど解明されていない。MolassiontisとMorris³⁹⁾は、骨髄移植後の長期生存者のQOLについて、生存者は様々な症状、機能不全による生活上の欲求不満、仕事への復帰、劣等性などへの対処困難を体験しているが、約25%は、自分の生活に及ぼすBMTのプラス面を報告している。Habermanら⁴⁰⁾も、長期生存者たちは、副作用の持続にもかかわらず、自分たちは治癒して順調に経過し、満ち足りた有意義な生活をしているという同様の結果を示した。一方で、QOLの測定用具を用い、自家BMT生存者の適応の状態を記述的に把握しようとする試みもある⁴¹⁾。自家BMT生存者は、全体的に高いQOLを示し、長期の身体的混乱はなく、軽度の心理的苦痛があるだけだった。しかし、疾病に起因する疲労、性的懸念、家族の苦痛などの問題をもつため、医療者は、継続評価を行い、生存者向けのクリニックのサービスを紹介する必要性を判断できることが重要であると指摘している。

これまでのQOLの研究では、種々のがん体験者のQOLの否定的な結果の記述が多くみられたが、Ferrellら⁴²⁾は、がんを生き抜くことの肯定的な結果、好ましい影響を全米がん体験者連合(NCCS)の全会員を対象にした調査から示した。がんを生き抜く肯定的な側面は、疾患への適応・適合を長期的によりよいものにするといえる。結果からQOLに影響を与える因子は、活動的変化や性別であり、肯定的な反応を与える因子は、配偶者/同棲者あるいは子供との同居、生存の長期化(診断

5年以上)、十分な経済力であることを明らかにした。がん体験者は生活の変更を余儀なくされ、再発の恐怖や霊的なニーズはあるが、自らの体験から得たいくらかの強さを見出しており、これらの強さは結集させればQOLを高める潜在的な能力となることや肯定的な面を強調することで、潜在的な否定的気持ちを全面的に消すことができることを示唆した。さらに、同じ対象者に対してQOLの意味を抽出し⁴³⁾、BMTのテーマと比較してがん長期生存者の特徴を探っている。

Utley⁴⁴⁾は、乳がん体験者の中でも高齢者の特徴を探る試みをしている。Ferrellら^{45) 26) 27)}は、先行研究に基づき乳がん体験者に着眼し、QOLの視点でがんが及ぼす影響についての記述や乳がん女性のQOLのモデルを作成し妥当性の検証を試みている。また、Ferrans⁴⁶⁾は、乳がんの長期生存者のニードをQOL全体に関すること、QOLの範囲、健康と機能、精神的・霊的見方、家族、社会経済的な見地から捉えている。さらにDorvalら⁴⁷⁾は、乳がん診断後の8年生存者とがんに罹患していない同年代の女性のQOLを比較し、肯定的なQOLのアウトカムを報告した。他にも新たに開発したLong-Term QOL Instrument (LTQL) を使用してQOLの測定⁴⁸⁾や、QOLのさまざまな側面と影響要因の記述⁴⁹⁾などが1990年代後半に多く出されている。近年の研究において、がんを生き抜く肯定的な結果を明らかにしたことは重要であり、またこれらの研究で明らかにされている影響要因は、生涯にわたる適応に関わる要因を推測する上で役立つと考えられる。

5. がん長期生存者に関する研究のまとめ

がん長期生存者の“長期”の定義は研究者によって異なり、診断後または初回治療終了後あるいは手術後6ヶ月以上、1年以上、18ヶ月以上、2年以上、3年以上、5年以上から最大40年と非常に幅が広がっていることが特徴であった。また、研究対象が限定されていた。主な対象は、乳がん、婦人科領域のがん、消化器系疾患のがん、血液がんなど特定のがん体験者を対象にしたものと、血液疾患で骨髄移植を受けた人のように特定の治療

を行った体験者を対象にした研究が代表的であった。少ないながらもすべての部位のがんの体験者を対象にした研究もあるが、どの研究も対象者の半数以上が乳がんであった。

研究の焦点は、探索的にがんの体験やsurvivorshipのプロセスを記述する、がんや治療の影響や晩期の後遺症に関する身体的・心理的・社会経済的問題、心配事・気がかり、インパクト、ニードを把握し生活実態を掴む、長期生存の結果として心理社会的適応やQOLの状態・影響を及ぼす要因の探索、長期生存に関連する要因の探索、QOLモデルの作成ならびに検証、特定のがん患者のQOLを測定する尺度開発、などの研究が行われていた。外来やクリニックでの様々な取り組みやサポートシステムの構築を目指した介入研究もなされていたが、ほとんどは、診断後2～3ヶ月ならびに外来治療期間中の者が対象であり、急性期から回復期に向かう時期に限定され、効果も明確になっていない段階であった。

研究デザインについてみると、多くは、帰納的に質的データを用いて体験やsurvivorshipのテーマの抽出、質的、量的ならびに量的と質的データのtriangulationをした記述研究、長期生存に関連する要因を見出そうと記述的関連研究が行われ、関係が探索されていた。関連検証型の研究や看護介入研究はわずかであった。

質的に行われた研究では、1事例の事例研究もあるが、現象学的アプローチ、grounded theoryアプローチなどを用いて、3例から28例を対象に自由回答式の面接や半構成的な面接が行われていた。記述的研究の特徴としてデータのtriangulationをしている記述研究が多いことが特徴的であった。これらの研究の対象者は、20例から150例と幅があり、①面接データと記述データ、標準化された尺度、②観察データ、電話面接、郵送質問紙調査、③構成的質問紙と記述データの組み合わせが行われていた。また、2群を比較して特徴を出そうとしたものには、乳がん手術療法群(N=16)と手術療法と補助療法群(N=30)を縦断的に6ヶ月まで追跡したもの、骨腫瘍の治療の四肢切断治療群(N=13)と四肢保存治療群(N=32)、血液がんBMT群(N=

91)とMC群(N=73)のように治療法による心理的適応の相違、診断後8年の女性群(N=124)と罹患していない女性群(N=262)、乳がん患者(N=36)と良性腫瘍の女性患者(N=37)のようにがん体験者その他の集団群とのQOLの相違、初めて乳がんと診断された妻と夫の心理社会的適応データの比較(N=50)などがあるが、明確な特徴は出ていない。縦断的な研究は多くが6ヶ月まで追跡したものであった。

横断的に行われた量的記述研究は、2群間の比較で特徴を明確化しようとした研究を含めて50～200例を対象に実態を明らかにしている。大規模なものでは、362名のオンタリオ周辺に住むがん体験者のニードの特定と優先性を探った研究、全米がん体験者連合(NCCS)の会員を対象にした研究(N=687)があり、いずれも記述的関連研究であった。

がん体験者は、がんと共に生きることや現存もしくは潜在的な病的状態、すなわち消耗性のストレスを振り払えない人生を生きていることは明らかになった。しかし、これまでの研究成果はがん体験者を理解し、働きかけるには十分とはいえなかった。文献検討の結果、長期に生存しているがん体験者は、survivorshipのプロセスのなかでストレスフルな体験をしながらも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て適応していくことが示唆された。また、がん体験者は治療後何年も、症状や機能障害のような身体状況が持続したり、うつや気分障害などの適応障害が一般の人々より高いという報告もあり、がん体験者の生涯にわたる適応をsurvivorshipのプロセスにおいて把握することは、退院後のがん体験者の援助の方向を探るうえで重要な課題であると考えられる。

Ⅲ. 日本におけるがん体験者の研究の動向と課題

1990年から2000年の間に発行された、雑誌(看護研究、がん看護)、学会誌(日本看護科学学会誌および学術集会講演集、日本がん看護学会誌および学術集会講演集、日本看護学

会論文集成人看護Ⅰ・Ⅱ、日本看護研究学会雑誌)において、退院後のがん体験者を対象とする文献105文献を分析した。

日本におけるがん体験者に関する研究は、治療期および終末期に焦点をあてたものがほとんどで survivorship の extended stage や permanent stage を対象にしたものは少ない。しかし、1990年代後半になり、退院後の社会生活を送っているがん体験者を対象にした研究が徐々に増加している。

1. がん体験者の適応に関する研究

外来通院中や入退院を繰り返しながら治療を受けているがん体験者の体験や病気の意味を見出すプロセスに焦点をあてた grounded theory 法や Ethnography などを用いた研究がある。「今までと全く違う体験を重ね、コントロール感覚を失い辛く哀しい気持ちに陥るが、とらわれていた自分に気づき気持ちを切り替え、新しいコントロール感覚をつかみ楽になっていく」というがん患者の辿るプロセス⁵⁰⁾や、病気の意味を見出していくプロセスの要素⁵¹⁾が示されている。伊藤⁵²⁾は、がんという病気をもちながら生活している人の“ゆとり”は、心のもち持ち方や生活の中にある状態であると示唆し、退院後の状態をゆとりという観点で捉えている。また、痛み体験している外来通院中のがん患者の主体的なセルフケア⁵³⁾や、闘病生活を続けるための心の支え・励み⁵⁴⁾などの報告がある。いずれの研究も退院後2ヶ月から約20年経過した人から横断的に得られたデータの分析であり、プロセスという点においては限界がある。

適応に焦点をあてた研究のなかで、佐藤と佐藤⁵⁵⁾は、手術により片眼球を喪失した退院後(2ヶ月~37年)の社会生活を営んでいる人の適応課題を示し、課題克服には、片眼球との決別の仕方、障害に対する考え、顔の変形の程度、職業、ソーシャルサポート、問題解決に利用できる知識が要因であると示唆した。身体症状をもつ胃がん患者の適応状態を退院後約2ヶ月後まで追跡した高橋と小松⁵⁶⁾は、退院後1ヶ月後に〈折り合いがつく〉〈胃を切った自己の受け入れ〉という問題解決能力の存在を報告している。最近では、外

来通院患者の体験と適応に関する研究がある⁵⁷⁾。患者は、治療の副作用や不確かさ、生活の支障など様々なストレス体験をする一方で、周囲の者との絆を深め人生を見直すなどの肯定的な変化も体験していた。これらの状況に対する生活の仕方の中心に認められたのは、自分なりにがんと折り合いをつけるありようであることが示されている。体験内容に、治療の副作用や侵襲による苦痛、がんの症状、体力低下による生活の支障などがあがっているが、研究の焦点は、適応状況を評価する指標として Beck の抑うつ尺度、心理的適応の規定因として塚本⁵⁸⁾のがん患者用自己効力感尺度を用いた心理社会的適応であり、体験と身体的な適応については触れていない。

水野⁵⁹⁾は、がん体験者の力を利用した継続的なケアを実践するための新たな看護知識を導き出そうと地域で社会生活を送っているがん体験者の健康に関する研究を行っている。体験者の“健康”という視点に注目したことは重要であると考え。体験者には、結局は自分だという思いが根底にあることを示し、健康の構造を提示している。さらにこの研究のなかで、適応過程の進行を表す認識のテーマとして2つの意志を抽出し⁶⁰⁾、結局は自分だという自覚構造に対応するものと述べているが、がん体験者の健康と適応の関係に関する記述はない。認識のテーマは、がんの体験に適応していくことに対するがん体験者の主体性を表す領域と、その主体性を左右する要因によって構成される。体験者は、自分と他者とを区別することを通して自己に対する責任と自己の能力を認め、適応を可能にするような自己概念を形成することが示唆され、がん体験者の適応の知見を広めた。

2. がん治療に関するがん体験者の実態

退院後のがん体験者を対象とした研究の多くは、外来での治療の継続と手術療法後の問題やそれへの対処など、がん治療の影響について焦点があてられ、それらの援助方法について考察されたものである。がん治療の影響は主に、機能障害やボディイメージの変容などである。どの部位のがんであろうとも機能障害やボディイメージの変容は起こり、それ

らに否定的なイメージを持つ人は、体調の不良感、困難を乗り越えられない苦悩、障害へのとらわれなどの要素をもつと報告⁶¹⁾されている。

乳がん患者の縦断的調査結果から、入院時に81.8%が強い不安を、1年後も36.8%の者が強い不安をもつという報告⁶²⁾がある。外来通院中、経過と共に身体面では苦痛が軽減し、社会面では社会参加が多くなるが、その反面、心理、精神面では疾患に対する不安が補助療法の終了した2年以降も減少していないため、長期にわたる心理的サポートが重要である⁶³⁾という指摘がある。また、外来で放射線療法を受けた患者は、医療者や同じ治療を受けた患者およびマスメディアから得た情報を活用しながら同病者同士が励まし合い、次第に新しい現実を知覚し、自己調整していたという報告⁶⁴⁾もある。看護の方向性としては、大谷ら⁶⁵⁾が、施設の外来においては、再発・転移の脅威が高まる術後3ヶ月から術後3年前後の看護援助が今後は必要であると指摘している。

退院後の状態と影響要因を探った研究もなされている。身体的活動度と心理的適応指標(生活満足度、抑うつ、不安)には相関があること⁶⁶⁾や、乳がん体験者のソーシャルサポートと精神的状況は相関があり、助力が高ければよい精神状況を示す⁶⁷⁾こと、年齢、婚姻状況、教育、就労状況などの個人的要因と身体状況・精神状況は相関がない等の報告がある。また、ボディイメージの変化をもたらす手術後の患者では、女性の方が満足度の高い生活を送っており、身体状況・生活状況とも高い値を示すこと、術後経過年数においては、術式の違いに関係なく、5年以上経過した者が精神状況、生活状況ともに高いという報告⁶⁸⁾もある。このように生活状況の実態を明らかにするとともに関連要因を探索しようと試みられているが、未だがん体験者ならびに特定領域のがん体験者に共通する要因は探索段階である。

主観的な生活評価の視点に焦点をあてた研究がいくつかある。関谷と佐藤⁶⁹⁾一連の主観的な生活評価の研究では、手術後1年以上経過した頭頸部がん患者は〈生活がうまくいく

ように一生懸命対処する〉〈がんや手術の体験で優しさや肯定的思考が身に付いている〉〈周囲の人が支援してくれている〉などのテーマをもつこと、5年以上再発の徴候のない者は、がん体験を成長の機会と捉え、前向きな気持ちなど肯定的な側面をもつことを示唆した。また、結腸ストーマ患者の肯定的な心理カテゴリーとして、現実直視・希望・覚悟・親和感・安定感・病の克服などが多く抽出され⁷⁰⁾がん体験者の肯定的な側面が明らかにされている。一方では、罹患3年以上の20~50歳の男性のQOLは、人間関係や役割達成において満たされていないという報告⁷¹⁾や喉頭摘出者は、ひとりで外出できるようになるのは退院後約3ヶ月後、手術を受けて良かったと実感できるのは術後5年以上経過してという報告⁷²⁾などもあり、退院後も社会復帰までの期間、密接な支援が必要なことが多い⁷³⁾と社会的な問題が指摘されている。最近では、QOLや日常生活の視点で実態が捉えられている。しかし、真田ら⁷⁴⁾の研究ではがん患者の生活満足度とPS(Performance Status)は有意な相関はなく、また、患者の主観的なQOLと医療従事者の客観的に見たPSは一致していないと指摘されており、退院後のがん体験者のQOLの把握の仕方や主観的な健康状態の適切な把握は看護者にとって重要な課題である。高見沢と佐藤⁷⁵⁾⁷⁶⁾は、人工肛門造設患者の主観的評価としてのQOLを適切に測定する尺度の開発を試み、生活の主観的評価に関連する因子構造を明らかにし、モデルを作成して看護援助の方向性を提示している。

3. がん体験者の支援に関する取り組み

近年、がん体験者の主体的な生き方や取り組みを支援するための教育・支援プログラムが必要とされている。告知され治療後1年以上経過した者でも、もっと情報を得たいという報告や患者はがんに関する知識を得たいと思っており、教育プログラムに参加意志のある者が多いという報告⁷⁷⁾がなされるようになり、徐々に施設での取り組みや電話相談⁷⁸⁾の充実がはかられている。またプログラムの有用性の報告もされている。

告知後のケアとして“I Can Cope”プログ

ラムは、実践後の参加者の反応や質問紙評価によるその有用性が報告されている⁷⁹⁾。“がんを知って歩む会”の実践報告では、プログラム前後で満足度の高い項目は、『生き方をコントロールする力』『病気についてもっている私の知識』『必要なときに援助を求める自分の力』であり、記述内容には患者、家族とも「前向きに生きていく」「今日を生きる」などこれからの生き方に対する姿勢に関する内容が最も多く⁸⁰⁾、プログラム参加によって自己の力の認識が高まっていることがいえる。また、「がんと共にゆったり生きる会」では、プログラム前後の患者のQOL指標はあまり変化しなかったが、有用性と参加者の満足の記述があった⁸¹⁾という報告や普遍性、情報の伝達、カタルシス、希望をもたらす、愛他主義などのグループアプローチの効果が報告されている⁸²⁾。これらのプログラムはすべて看護者のJohnsonとKlein⁸³⁾が開発したがんについての真実を告げられた体験者を対象とした教育プログラム「I Can Cope」を基盤に、わが国のがん医療・看護、がん体験者や家族の独自性を取り入れたものであり、他の看護者の考え方や研究結果を前提とするものは見当たらない。サイコオンコロジストらは、がん体験者を対象として精神科グループ介入を免疫や生存率の視点で研究し実践している。しかし、このようなプログラムをもつ施設は、日本では一部の施設であり、がん体験者が活用するには多くの面において限界がある。

4. 退院後のがん体験者を対象とする研究の動向と今後の課題

研究論文の中で、①がん体験者という表現を用いているのは水野⁵⁹⁾や真壁⁶⁷⁾らである、②終末期や治療期のがん患者の研究は多いが、extended stageやpermanent stageにあるがん体験者に焦点があてられた研究のほとんどは、1990年代後半の論文である、③研究発表数はかなりの数あるにも関わらず多くは紙上発表されていない、などが判明した。

研究対象は、退院後①2～3ヶ月、1年未満、3年未満、5年未満の期間内、②3年または5年の時点、③2～3ヶ月以上または6ヶ月以上、④5年以上の時期の生存者に大別

され、縦断的調査では、乳がん患者で3年後、胃がん患者で1年後まで追跡されたものがある。対象者のがんの部位は、消化器がん、乳がん、頭頸部がん、女性生殖器がん、血液がん、肝・胆・膵臓などが多く、消化器がんと乳がんがその大半を占めていた。

研究の焦点は、探索的に体験者の健康や適応、ゆとりの意味、意味を見出していくプロセスや苦悩の軌跡を記述したものが特徴的であった。多くは実態調査であり、退院後の不安・困難・問題の把握、ニード・満足度・生活評価・QOLの視点で生活実態を把握したものの、機能障害に焦点をあて障害の受容やボディイメージ、セルフケア行動・生活行動・対処行動などの行動、心理社会的適応要因、ストレスコーピング、適応、ソーシャルサポートなどのテーマで質的・量的な記述や関係の探索が行われていた。これらは、日本がん看護学会の研究の動向⁸⁴⁾と類似していた。退院後のがん患者に関する焦点の特徴は、①一つの側面から対象者を捉えるのではなく、様々な視点を組み合わせて退院後の理解を深めようとしている、②患者教育や支援についての実践報告として、在宅や外来でのがん治療(化学療法、放射線療法、輸液療法)に関する看護の質の向上を取り上げていることであった。数間と石黒⁸⁵⁾は、退院後の消化器系がん患者のもつ様々な機能障害とその影響要因について研究すると共に外来での援助を食生活や日常生活を中心に継続的に実践している。

研究デザインについてみると、横断的で、現象を質的に記述した探索研究や量的に記述している実態調査がほとんどで、対象者数は探索では10～20例前後、実態調査では30～200例前後であった。変数や現象間の関連を相関分析したもの、尺度開発、援助の効果測定をしたものもあるが、因果仮説検証研究は見当たらなかった。がん体験者に関する研究は始まったばかりで、survivorshipのプロセスにある現象を記述し、量的に実態を明らかにしていく必要がある。また、そのためには既存の測定用具を組み合わせることも可能であるが、survivorshipの実態を測定するための尺度の開発が必要であると考える。そして量的に実態を調査し、実態に

関わる要因を探索していくことががん看護にとって重要な課題であると考えられる。

Ⅳ. お わ り に

がん体験者は、危機的状況にあるストレスフルな出来事が生じた初期の時期（4週間から6週間）には何らかの適応状態に至る⁸⁶⁾が、退院時の新たな事態や問題への対処を繰り返しながら生涯適応のプロセスを辿る。

これまでがんの診断、治療、再発の不安などをストレスと捉え、適応の視点で多くの研究が進められてきた。1980年代は、がん治療に関する適応や適応に影響を及ぼす身体的問題、患者の特性、ストレスの大きさ、ソーシャルサポート、役割、時間などに関する研究⁵⁾⁸⁷⁾が行われてきた。しかし、生存期間が飛躍的に延長しているにも関わらず、がん長期生存者に焦点をあてた研究は非常に少ない。既存の研究結果の分析から、がん体験者においても survivorship のプロセスのなかでストレスフルな体験をしながらも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たり、がんの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た。また、がん体験者の現在の状態は、がんの種類や治療法の違い、症状や障害の程度による客観的な指標だけではなく、本人の主観的な健康に影響されることが示唆された。

がん体験者は、環境に積極的、能動的に働きかけ対処しようとする姿勢をもち、がんという病気によってもたらされた生活上の変化に対して、これまで培ってきた生活の仕方やソーシャルサポートネットワーク等を活用して、自己と環境との関係を再調整して、折り合いをつけていく。そして、長期的な時間軸の中で安定した状態を取り戻し現実志向型の適応をする。がん体験者は、長期的な時間軸の中で、自己が経験した出来事を大切にして、その出来事の自分にとっての意味を探り、経験を通して可能性の中での自分の自由を知り、自己の存在の意味や価値観を見つめ直してより人間として成長していくと考える。これまで、がん体験者の生きるプロセスの一部を捉

えて看護援助を行い、長期的な視野に立ってがん体験者の生きるプロセスや体験を重視した支援、がん体験者自身や家族が持つ資源や力、主体的な取り組みを活かした支援は十分ではなかった。とくに extended stage や permanent stage にあるがん体験者の増加にも関わらず、外来での支援やサポートシステムは未確立である。欧米ではこの段階のがん体験者への看護実践や研究が多くなされている。日本においても、主たるがん治療が終了したがん体験者が、がんの体験や様々な要因ならびにストレス状態の影響を受けながらも自己と環境との関係を再調整してがんと共に生活する survivorship のプロセス、すなわち、生涯にわたる適応を支援していくための研究を行うことが必要であると考えられる。

<引用・参考文献>

- 1) Mullan, F., Seasons of survival : Reflections of a physician with cancer, The New England Journal of Medicine, 313, 270-273, 1985.
- 2) Carter, B. J. : Cancer survivorship, A topic for nursing research, Oncology Nursing Forum, 16(3), 435-437, 1989.
- 3) Anduri, J. : Surviving cancer, A sacred journey for the nineties, In a family journey through breast cancer, Conference at Columbia Memorial Hospital, Jacksonville, FL, 1997.
- 4) McCafferey, DW. et, al. : Surviving Adult Cancers, Part 2 : Psychologic Implications, Annals of Internal Medicine, 111, 517-524, 1989.
- 5) Quigley, K. : The adult cancer survivor, Psychosocial consequences of care, Seminars in Oncology Nursing, 5 (1), 63-69, 1989.
- 6) Wandel, J.C. : The growing phenomenon of cancer survivorship, Journal of Professional Nursing, 7(1), 54-61, 1991.
- 7) Abbey, M. : Surviving cancer, A review of the impact and consequences, Nursing Standard, 12(4), 44-47, 1997.

- 8) Loescher, L., Lauren, C., & Jan, R. A. : Impact of the cancer experience on long-term survivors, *Oncology Nursing Forum*, 17(2), 223-229, 1990.
- 9) Keith, S.J. : Surviving survivorship, Creating a balance, *Journal of Psychosocial Oncology*, 9(3), 109-115, 1991.
- 10) Carter, B.J. : Long-term survivors of breast cancer, A qualitative descriptive study, *Cancer Nursing*, 16(5), 354-364, 1993.
- 11) Breaden, K. : Cancer and beyond, The question of survivorship, *Journal of Advanced Nursing*, 26(5), 978-984, 1997.
- 12) Curbow, B., Legro, M.W., Baker, F., et. al. : Loss and recovery themes of long-term survivors of bonemarrow transplants, *Journal of Psychosocial Oncology*, 10(4), 1-20, 1993.
- 13) Colyer, H. : Women's experience of living with cancer, *Journal of Advanced*, 23(3), 496-501, 1996.
- 14) Pelusi, J. : The lived experience of surviving breast cancer, *Oncology Nursing Forum*, 24(8), 1343-1353, 1997.
- 15) Dirksen, S.R. : Search for meaning in long-term cancer survivors, *Journal of Advanced Nursing*, 21(4), 628-633, 1995.
- 16) O'Connor, A.P., Wicker, C.A., & Germino, B.B. : Understanding the cancer patient's search for meaning, *Cancer Nursing*, 13(3), 167-175, 1990.
- 17) Hill, B.J. : Sensory Information, Behavioral instructions and coping with sensory alteration on surgery, *Nursing Research*, 31(1), 17-21, 1982.
- 18) Ziemer, M.M. : Effects of information on postsurgical coping, *Nursing Research*, 32(5), 283-1983, 1983.
- 19) Geden, E., Beck, N., Hauge, G., et. al. : Self-Report and Psychophysiological Effects of Five Pain-Coping Strategies, *Nursing Research*, 33(5), 260-265, 1984.
- 20) King, F.E., Figge, J. & Hartmann, P. : The Elderly Coping at home : A study of continuity nursing care, *Journal of Advanced Nursing*, 11, 41-46, 1986.
- 21) Folkman, S., Lazarus, R.S., Gruen, R.J., et. al. : Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms, *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(3), 571-579, 1986.
- 22) Halstead, M. T. & Fernsler, J.I. : Coping strategies of long-term cancer survivors, *Cancer Nursing*, 17(2), 94-100, 1994.
- 23) Cava, M.A. : An examination of coping strategies used by long-term cancer survivors, *Canadian Oncology Nursing Journal*, 2(3), 99-102, 1992.
- 24) Tamlyn-Leaman, K. : Adult cancer survivorship, Issues and challenges, *Canadian Oncology Nursing Journal*, 5(2), 45-47, 1995.
- 25) Fredette, S.L. : Breast cancer survivors, Concerns and coping, *Cancer Nursing*, 18(1), 35-46, 1995.
- 26) Ferrell, B.R., Grant, M., Funk, B. et. al., : Quality of life in breast cancer Part I, Physical and social well-being, *Cancer Nursing*, 20(6), 398-408, 1997.
- 27) Ferrell, B.R., Grant, M., Funk, B., et. al. : Quality of life in breast cancer Part II, Psychological and spiritual well-being, *Cancer Nursing*, 21(1), 1-9, 1998.
- 28) Molassiotis, A., Van Den Akker. & Boughton, B.J. : Perceived social support, family environment and psychosocial recovery in bone marrow transplant long-term survivors, *Social science and medicine*, 44(3), 317-325, 1997.
- 29) Gotay, C.C., & Stern, J.D. : Assessment of psychological functioning in cancer patients, *Journal of Psychosocial Oncology*, 13(1/2), 123-160, 1995.

- 30) Taylor, S.E. : Adjustment to threatening events. A theory of cognitive adaptation, *The American Psychologist*, 38, 1161-1173, 1983.
- 31) Taylor, S.E., Lictman, R., & Wood, J. : Attributions, beliefs about control and adjustment to breast cancer, *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 489-502, 1984.
- 32) Hagopian, G.A. : Cognitive strategies used in adapting to a cancer diagnosis, *Oncology Nursing Forum*, 20(5), 759-763, 1993.
- 32) Lewis, F.M., & Bloom, J.R., et. al. : Psychosocial adjustment to breast Cancer, A review of selected literature, *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 9(1), 1-15, 1978.
- 33) Molassiotis, A., Psychological transitions in the long-term survivors of bone marrow transplantation, *European Journal of Cancer Care*, 6(2), 100-107, 1997.
- 34) Saleeba, A., K., Weitzner, M.A., & Meyers, C.A. : Subclinical psychological distress in long-term survivors of breast cancer, A preliminary communication, *Journal of Psychosocial Oncology*, 14(1), 83-93, 1996.
- 35) Wyatt, G.K., & Friedman, L.L. : Physical and psychosocial outcomes of midlife and older women following surgery and adjuvant therapy for breast cancer, *Oncology Nursing Forum*, 25(4), 761-768, 1998.
- 36) Persson, L., Hallberg, I.R., & Ohlsson, O. : Survivors of acute leukemia and highly malignant lymphoma-retrospective views of daily life problems during treatment and when in remission, *Journal of Advanced Nursing*, 25(1), 68-78, 1997.
- 37) Wallwork, L., & Richardson, A. : Beyond cancer Changes, problems and needs expressed by adult lymphoma survivors attending an out-patients clinic, *European Journal of Cancer Care*, 3(3), 122-132, 1994.
- 38) Belec, R.H. : Quality of life, Perceptions of long-term survivors of bone marrow transplantation, *Oncology Nursing Forum*, 19(1), 31-37, 1992.
- 39) Molassiotis, A., & Morris, P.J. : The meaning of quality of life and the effects of unrelated donor bone marrow transplants for chronic myeloid leukemia in adult long-term survivors, *Cancer Nursing*, 21(3), 205-211, 1998.
- 40) Haberman, M., Bush, N., Young, K., et. al. : Quality of life of adult long-term survivors of bone marrow transplantation, A qualitative analysis of narrative data, *Oncology Nursing Forum*, 20(10), 1545-1553, 1993.
- 41) Whedon, M., Stearns, D., & Mills, L.E. : Quality of life of long-term adult survivors of autologous bone marrow transplantation... including commentary by Haberman M. R., *Oncology Nursing Forum*, 22(10), 1527-1537, 1995.
- 42) Ferrell, B.R., Dow, K.H., Leigh, S., et. al. : Quality of life in long-term cancer survivors, *Oncology Nursing Forum*, 22(6), 915-922, 1995.
- 43) Dow, K.H., Ferrell, B.R., Haberman, M. R., et. al. : The meaning of quality of life in cancer survivorship, *Oncology Nursing Forum*, 26(3), 519-528, 1999.
- 44) Utley, R. : The evolving meaning of cancer for long-term survivors of breast cancer, *Oncology Nursing Forum*, 26(9), 1519-1523, 1999.
- 45) Ferrell, B.R., Grant, M., Dean, G.E., et. al. : "Bone tired", The experience of fatigue and its impact on quality of life, *Oncology Nursing Forum*, 23(10), 1539-1547, 1996.
- 45) Ferrell, B.R., Grant, M., Funk, B., et. al. : Quality of life in breast cancer,

- Cancer Practice, Multidisciplinary Journal of Cancer Care, 4(6), 331-340, 1996.
- 46) Ferrans, C. E. : Quality of life through the eyes of survivors of breast cancer (corrected)(published erratum appears in ONCOL NURS FORUM 1995, 22(1), 14), Oncology Nursing Forum, 21(10), 1645-1651, 1994.
- 47) Dorval, M., Maunsell, E., Deschenes, L., et, al. : Long-term quality of life after breast cancer, Comparison of 8 - year survivors with population controls, Journal of Clinical Oncology, 16(2), 487-494, 1998.
- 48) Wyatt, G., & Friedman, L.L. : Long-term female cancer survivors, Quality of life Issues and clinical implications, Cancer Nursing, 19(1), 1 - 7, 1996.
- 49) Kurtz, M.E., Wyatt, G., & Kurtz, J. C. : Psychological and sexual well-being, philosophical/spiritual views, and health habits of long-term cancer survivors, Health Care for Women International, 16(3), 253-262, 1995.
- 50) 今泉郷子, 遠藤恵美子 : 入退院を繰り返しながら化学療法を受ける胃がん患者の遭遇する問題を乗り越える体験としてのプロセス, 日本がん看護学会誌, 13(1), 53-64, 1999.
- 51) 片平好重 : がん患者が病気の意味を見いだしていくプロセスに関する研究, 死の臨床, 18, 41-47, 1995.
- 52) 伊藤由里子 : がんという病気を持ちながら生活をしている人にとってのゆとりの意味の探求, 看護研究, 31(1), 77-88, 1998.
- 53) 水野照美, 佐藤禮子, 猪俣桜子他 : 痛みのある在宅癌患者の苦痛とセルフケア, 日本がん看護学会誌, 第13回日本がん看護学会学術集会講演集, 13, 38, 1999.
- 54) 小澤桂子, 佐藤禮子 : 癌化学療法繰り返し受ける患者の退院後のコーピングと治療についての意識, 日本看護科学学会誌, 第14回日本看護科学学会講演集, 14, 304-305, 1994.
- 55) 佐藤まゆみ, 佐藤禮子 : 片眼球喪失患者の適応課題と課題克服に影響を及ぼす要因, 日本がん看護学会誌, 11(1), 36-47, 1997.
- 56) 高橋晴美, 小松浩子 : 胃切除術を受け身体症状をもつ胃がん患者の退院後における適応の状態, 第18回 日本看護科学学会学術集会講演集, 184-185, 1998.
- 57) 片岡純, 長谷川美鶴, 塚越フミエ : 在宅療養中のがん患者の体験と適応に関する研究, 日本がん看護学会誌, 第14回日本がん看護学会学術集会講演集, 14, 51, 2000.
- 58) 塚本尚子 : がん患者用自己効力感尺度作成の試み, 看護研究, 31(3), 2 -10, 1998.
- 59) 水野道代 : 地域社会で生活するがん体験者にとっての健康の意味とその構造, 日本看護科学学会誌, 17(1), 48-57, 1997.
- 60) 水野道代 : がん体験者の適応を特徴づける認識の構造, 日本がん看護学会誌, 12(1), 28-40, 1998.
- 61) 高島泉 : 喉頭全摘出者のBody Imageに関する研究 - 否定的なBody Imageをもつ人々に焦点を当てて, 日本看護科学学会誌, 第14回日本看護科学学会講演集, 14(3), 314-315, 1994.
- 62) 飯田裕子, 柿沼久美子, 井出志賀子 : 乳癌患者の持つ不安の強さと内容の経時的変化, 成人看護Ⅱ, 29, 58-60, 1998.
- 63) 滝井智美, 網島ひづる, 蒲生ひろこ, 他 : 外来通院中の乳癌患者のQOLに関する研究 - 術後経過に伴うQOLの変化 -, 日本がん看護学会誌, 第11回日本がん看護学会学術集会講演集, 11, 42, 1997.
- 64) 岡光京子, 植田喜久子 : 乳房温存療法後に放射線治療を受けた患者のストレス・コーピング, 日本がん看護学会誌, 第12回日本がん看護学会学術集会講演集, 12, 98, 1997.
- 65) 大谷英子, 松木光子, 越村利恵 : がん患者のQuality of Life (QOL) と臨床看護の方向性 乳がん手術患者の心理的適応に関する縦断的研究を通して, がん看護, 1(1), 16-22, 1996.

- 66) 山本美香, 小島通代: 術後乳癌患者における心理的適応とソーシャル・サポート, 日本看護科学学会誌, 第15回日本看護科学学会講演集, 15(3), 83, 1995.
- 67) 真壁玲子: 乳がん体験者のソーシャル・サポートと精神的・身体的状況との関連, 日本がん看護学会誌, 12(1), 11-27, 1998.
- 68) 松田好美: 手術によりボディイメージに変化をきたしたがん患者の在宅療養の実際, 日本がん看護学会誌, 第11回日本がん看護学会学術集会講演集, 11, 103, 1997.
- 69) 関谷正美, 佐藤禮子: 手術療法を受けた頭頸部がん患者の主観的な生活評価, 日本がん看護学会誌, 第11回日本がん看護学会学術集会講演集, 11, 59, 1997.
- 70) 安藤詳子, 前川厚子, 浜邊あゆみ他: がんの認識を持つ結腸ストーマ保有者の心理, 日本がん看護学会誌, 第14回日本がん看護学会学術集会講演集, 14, 36, 2000.
- 71) 奥原英盛, 守田美奈子, 黒田裕子, 他: がん患者のクオリティ・オブ・ライフの実態, 告知群と非告知群を通して, 第18回日本看護科学学会学術集会講演集, 190-191, 1998.
- 72) 山口淳子, 山田フミコ, 福島明美, 他: 喉頭摘出術後の患者の実態調査ー呼吸、会話、食事、生活行動、希望、手術の満足度の面からQOLを検討するー, 日本がん看護学会誌, 10(1), 29-36, 1996.
- 73) 中嶋由紀子, 高橋麗子, 小林俊光: 在宅療養中の頭頸部癌患者への支援, 日本がん看護学会誌, 第11回日本がん看護学会学術集会講演集, 11, 72, 1997.
- 74) 真田弘美, 土本千春, 永川宅和, 他: 膣頭十二指腸切除術を受け退院した患者における生活の価値・満足度からみたクオリティ・オブ・ライフの検討, がん看護学会誌, 35-41, 1994.
- 75) 高見沢恵美子, 佐藤禮子: 人工肛門造設患者のQOLに関する測定用具の作成および信頼と妥当性の検討, 日本看護科学学会誌, 15(2), 41-48, 1995.
- 76) 高見沢恵美子, 佐藤禮子: 人工肛門造設患者の生活の主観的評価に関連する因子の構造と影響要因, 日本看護科学学会誌, 15(4), 1-8, 1995.
- 77) 田上和子, 飯塚京子, 張替幸恵, 他: 告知されたがん患者教育のための学習ニーズの基礎的研究ー患者のニーズアセスメントー, 日本がん看護学会誌, 第11回日本がん看護学会学術集会講演集, 11, 78, 1997.
- 78) 平野友子, 季羽倭文子, 清水貴美子: 電話相談に見るがん患者と家族の問題に関する研究, 日本がん看護学会誌, 第12回日本がん看護学会学術集会講演集, 12, 122, 1997.
- 79) 田上和子, 石原和子, 張替幸恵, 他: がん告知後のケアー I Can Copeプログラムを導入して, 日本がん看護学会誌, 第10回日本がん看護学会学術集会講演集, 10, 75, 1996.
- 80) 清水喜美子, 季羽倭文子, 平野友子他: がん患者と家族の教育サポートプログラム「がんを知って歩む会」の有用性, 日本がん看護学会誌, 第12回日本がん看護学会学術集会講演集, 12, 123, 1998.
- 81) 川名典子, 中村めぐみ, 佐藤美峰子, 他: がんの病名告知患者のためのサポートグループ「がんと共にゆったり生きる会」実践報告, 日本がん看護学会誌, 第11回日本がん看護学会学術集会講演集, 11, 79, 1997.
- 82) 中村めぐみ, 川名典子, 寺井美峰子, 他: がん患者のためのサポートプログラム参加者の体験とグループアプローチの効果, 日本がん看護学会誌, 第13回日本がん看護学会学術集会講演集, 13, 87, 1999.
- 83) Johnson, J., & Klein, L.: I Can Cope, Staying Healthy with Cancer, Minneapolis, Minnesota, DCI, 1988.
- 84) 季羽倭文子, 飯野京子, 石垣靖子: 日本がん看護学会における過去10年間のがん看護研修の動向 日本がん看護学会教育・研究活動委員会報告, 日本がん看護学会誌, 12(1), 41-49, 1998.
- 85) 数間恵子, 石黒義彦: 胃がん術後遠隔期患者の「食べ方」に関する看護診断, 日

- 本看護科学学会誌, 第12回日本看護科学学会講演集, 12(3), 142-143, 1992.
- 86) Caplan, G. : Mastery of stress, Psychosocial aspects, American Journal of Psychiatry, 138, 413-420, 1981.
- 87) Eill, K., et, al. : A longitudinal analysis of psychological adaptation among survivors of cancer, Cancer, 63, 406-413, 1989.