

がんと「折り合う」ことに関する研究

筑波大学大学院人間総合科学研究科 佃 志津子

筑波大学人間系 大川 一郎

A study of cancer and expressions of reconciliation

Shizuko Tsukuda (*Graduate school of Comprehensive Human Sciences, University of Tsukuba, Bunkyo-ku, Tokyo 112-0012 Japan*)

Ichiro Okawa (*Faculty of Human Sciences, University of Tsukuba, Tsukuba 305-8572, Japan*)

This study focuses on the expression of “to reconcile” of cancer survivors; and aims to capture the meaning of “to reconcile”, ways to reconcile, its importance, and what is necessary for it; and to clarify its difference between family members and health care workers. The results of analyzing the responses of 62 participants revealed that 91.4% recognized that “to reconcile” was important. The meaning of “to reconcile” of cancer survivors was classified into 4 categories: “acceptance and coexistence”, “resignation and perseverance”, “to live without giving in to cancer”, and “to re-recognize oneself”; the ways “to reconcile” were classified into 6 categories: “utilizing external resources”, “withstanding”, “changing thoughts and feelings”, “accepting the facts”, “understand medical treatment and disease and concentrate on treatment”, “to search for and do what one can”. What were necessary for them “to reconcile” included time, and external and internal resources. Compared with cancer survivors, family members tended to regard “to reconcile” as dealing with realistic issues, and healthcare workers tended to cite “to face themselves” as a way of reconciliation.

Key words: cancer survivors, reconcile, resignation, acceptance and coexistence

背景と目的

近年、慢性疾患のケアにおいて、患者の語る病いの物語に耳を傾けることの重要性があらためて認識されるようになってきた（野口，2002）。保健医療福祉の分野では、病いの経験を当事者の語り（narrative）から理解し、支援に役立てる試みが様々になされている。そのなかでも、がん体験者を対象としたものが多く見うけられる。

多くの場合、がんに罹患することは、身体的な苦痛に加え、再発の不安や経済的な課題、就労の問題、実存的な危機、など様々な心理的・社会的課題を引

き起こす。これらの不安や悩みは多岐にわたり、重複することも多い。近年のがん対策や治療技術の向上などにより、がんは慢性疾患としての側面をもつようになり、長期間にわたる治療が必要な方や、何らかの後遺症や生活上の不自由、精神的な負担を抱えながら生きることをいかに支えていくかが課題になってきている。このようながん体験の様々な悩みや負担等の軽減について、自身の努力による解決を挙げているがん体験者が多いことが示唆されており（山口，2004）、がん体験者の「自身の努力」をどのように支えていくかを考える上で、がん体験者の様々な苦悩や対処について理解を深めていく必要がある。

上記のような、がん体験者の苦悩や対処について、がん体験者の語りや闘病記に時折みられるものに、

「がんと折り合う」といった「折り合う」という表現がある。では、折り合うとは、どのような状況を意味するのであろうか。本稿は、このようながんと折り合うという表現に焦点をあて、それがどのように認識されているのかについて探究するものである。

「折り合う」の語義をみると、「対立した同士が譲り合って解決をつける。妥協する。おれ合う。」(広辞苑第七版, 2018), 「ゆずりあい歩みよって, 解決をつける。折れ合う。」(現代新国語辞典第五版, 2015)とされている。また, 「折り合う」は, 「歩み寄る」, 「擦り合わせる」, 「間を取る」などととも「譲る」の類語に分類されており(類語辞典, 2008), 何かと譲り合い, 時に妥協し, 擦り合わせを行っていく事象であることがうかがえる。

国内の研究において, 2000年以降, この「折り合う」という事象に関する研究報告がいくつか見受けられる。統合失調症(瀬戸口・糸嶺・朝倉・鈴木, 2017), 糖尿病(土田・福島, 2006)などがあり, がん患者を対象とした先行研究では, 2018年5月14日に文献検索サイトである医学中央雑誌およびCiNiiにおいて, 「がん or 腫瘍」, 「折り合う or 折り合い」をキーワードとして検索(会議録を除く)し該当した38件の中で, がん体験者を調査対象とし, 「折り合い・折り合う」を主題にしたものは4件であった。これらは, 不確かさとの折り合い(長坂・眞嶋, 2013), 自己との折り合い(仲村・神里, 2010), ストレスとの折り合い(藤田, 2001a, 2001b)といったように, 「折り合う・折り合い」への焦点は様々であった。他に関連するものとしては, 面接調査などを基に生成したカテゴリー等に「折り合い・折り合う」の表現が用いられたものが10件みられた。「にわかには回復しなくとも命拾いした体と折り合いをつけ自分なりに生きる」(西村・川村・竹生・木村, 2013), 「気持ちに折り合いをつける」(齋藤他, 2010), 「困難と折り合いをつける」(酒井・稲吉, 2009)など, 困難や葛藤を抱える状態や気持ちの対処としての表現に用いられている。

しかし, これらの先行研究を概観した時に, がん体験者が「折り合う」ことをどのように捉えているか, が明らかにされていないという課題が挙げられる。先行研究にみる「折り合う・折り合い」という表現は, 各研究者により事象の説明として用いられたものであり, 当事者に折り合うとはどのような状態かを尋ねたものではない。事象について研究者の枠組みから定義することの重要性もさることながら, 体験者により表現された言葉のもつ意味や捉え方を確認しながら, 様々な苦悩の中にある方々への理解と支援に繋げていくことも大切であると考え

る。

そこで, 本研究は, 慢性疾患としてのがんに着目し, がん体験者ががんと「折り合う」ことについて, どのように捉えているかを明らかにすることを目的とする。がんという病いと折り合う意味, 折り合う方法, その重要性, 必要なもの, についてがん体験者の認識を把握するとともに, 家族や医療従事者との違いを確認するために, がん体験者, がん体験者の家族, 医療従事者, ボランティア等に質問紙調査を実施し, 比較を行う。

方 法

1. 調査協力者

①がん体験者(がん罹患経験がある方で, 調査実施時期に身体的に安定している方), ②がん体験者の家族(遺族を含む: 以下, 家族), ③医療従事者(がん体験者や家族への相談支援従事者を含む)④ボランティア, で質問紙調査への同意が得られた方を対象とした。

2. 実施時期およびデータの収集方法

①平成28年12月~平成29年12月に埼玉県内において実施されたがんと心のケアに関する講座の参加者70名, および, 同期間内に機縁法により調査協力の申し出があったがん体験者と家族13名に調査用紙を配布し, 調査を実施した。講座の参加者は, 講座の内容が調査内容に反映されないよう, 講座開始前に調査を実施した。

回収数は66で(回収率79.5%), 白紙回答4名を除外した62名分を分析対象とした。調査協力者の内訳は, がん体験者15名, 家族16名, 医療従事者14名であり, 家族と医療従事者の両方に該当した7名は家族兼医療従事者とした。ボランティア等10名は, がんのコミュニティカフェの関係者や遺族のグリーフケアサポーター, 地域支援活動の従事者などである。調査協力者を年代別にみると, 20代が3名(4.8%), 30代が3名(4.8%), 40代が14名(22.6%), 50代が23名(37.1%), 60代が10名(16.1%), 70代が8名(12.9%)であった。調査協力者の属性の一覧をTable 1に示す。

3. 質問紙の構成

質問紙は無記名式とし, 以下の項目から構成した。

(a) 属性2項目 年代(20代~70代から選択), 立場(がん体験者, 家族, 医療従事者, ボランティアから選択)について回答を求めた。

(b) **自由記述 3 項目** 「がんになると、色々な心配や心のつらさが生じることがあります。このような時、あなたなら」という導入文に続き、「どのようにそのつらさと折り合いますか (方法)」、「あなたにとって、折り合うとはどのような意味ですか (意味)」、「折り合うために必要なものは何でしょうか (必要なもの)」, について自由記述による回答を求めた。

(c) **選択式 1 項目** 「あなたにとって折り合うことはどのくらい重要ですか」という質問について、とても重要、やや重要、どちらともいえない、あまり重要ではない、重要ではない、に 5 点から 1 点を配置した 5 件法で回答を求めた。

4. 倫理的配慮

本研究は、A 大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。質問紙は講座の会場等において配布・実施するため、調査協力者には、口頭および紙面において、研究の説明を行い、同意を得た。調査協力は任意であること、調査用紙から個人が特定されることはないこと、調査に協力しない場合や途中でやめた場合も不利益を被ることはないこと、調査用紙の提出をもって同意とみなすこと、無記名式のため、提出後の撤回はできないこと、を説明の上、実施した。回収した調査用紙は、個人情報特定されないことのない電子データ化し、分析は、このデータを用いて行った。

5. 分析方法

(a) 自由記述で回答を求めた各項目 (折り合う方法、折り合うという意味・折り合うために必要なもの) の分析は、データの持つ特徴を体系的・客観的に分類整理して推論を行う内容分析の手法を参考に、以下の手順で行った。第 1 段階として、がん体験者の回答から、質問の主旨に沿って回答されてい

る記述について箇条書き、もしくは句読点で句切られた一文を 1 項目として抽出し、内容の比較検討を行って分類し、類似しているものをカテゴリーに統合した。分類は、各項目の示す要素を重視し、該当する項目が一つの場合も他と同義でない場合は 1 つの分類とした。次に、第 2 段階として、家族、医療従事者、家族兼医療従事者、ボランティア等の順に同様の手順で記述内容を分析し、がん体験者との共通点や差異点について比較検討を行った。

上記の分析過程においては、心理研究及び質的研究の経験が豊富な協力者 1 名、心理系の大学院を修了し相談業務に従事する研究協力者 1 名、がん体験者 1 名の助言を仰いだ。

(b) 5 件法で回答を求めた「折り合うことの重要性」は、属性ごとに回答数と割合を算出した。

結 果

以下において、「1. 折り合うという意味」、「2. 折り合う方法」、「3. 折り合うために必要なこと」、「4. 折り合うことの重要性」の順に属性ごとの比較をふまえて示す。

1. 折り合うという意味

(a) がん体験者における意味

がん体験者の記述から抽出された 32 項目から 9 つ [①受け入れること], [②がんと共存・共生すること], [③納得すること], [④がんに心をとらわれないこと], [⑤前向きに生きること], [⑥あきらめること], [⑦耐えながら生きること], [⑧自分を認めること], [⑨生きる意味・価値を知ること] に分類され、4 つのカテゴリー【受容と共存】、【がんに心をとらわれずに生きる】、【あきらめと忍耐】、【自己の再認識】に統合された。カテゴリーと項目数の一覧を Table 2 に示す。以下、項目例を「 」, 分類を

Table 1
調査協力者の属性一覧

| | がん体験者 | 家族 | 医療従事者 | 家族兼 医療従事者 | ボランティア 等 | 計 (%) |
|-----|-------|----|-------|--------------|-------------|-------------|
| 20代 | | | 2 | 1 | | 3 (4.8%) |
| 30代 | | 1 | | 1 | 1 | 3 (4.8%) |
| 40代 | 3 | 2 | 7 | 1 | 1 | 14 (22.6%) |
| 50代 | 5 | 9 | 4 | 4 | 1 | 23 (37.1%) |
| 60代 | 3 | 2 | | | 5 | 10 (16.1%) |
| 70代 | 4 | 2 | | | 2 | 8 (12.9%) |
| 未回答 | | | 1 | | | 1 (1.6%) |
| 計 | 15 | 16 | 14 | 7 | 10 | 62 (100.0%) |

[], カテゴリーを【 】で記す。

がん体験者から多く挙げられたものは、[①受け入れること]であり、「受け入れる」、「静かに受け容れる」等の項目がみられた。これは、[②がんと共存・共生すること]、[③納得すること]とともに【受容と共存】のカテゴリーに統合された。現状を受け入れ、がんとつきあいながら生きることを示す。

[④がんに心をとらわれないこと]は、[①受け入れること] 同様に該当が多くみられた項目であり、がんの不安やつらさに心をとらわれないようバランスをとることを意味する。これは、[⑤前向きに生きること]とともに、【がんに心をとらわれずに生きる】のカテゴリーに統合された。心理的・社会的な

苦悩に心をとらわれず、前向きに生きることを指す。

[⑥あきらめること]は、「あきらめ」、「あきらめる」等の項目からなり、[⑦耐えながら生きること]とともに、【あきらめと忍耐】のカテゴリーに統合された。何かをあきらめることや続く悲しみを耐え忍びながら生きることを示している。

[⑧自分を認めること]は、「自分という存在を認識すること」などの項目から構成され、[⑨生きる意味・価値を知ること]とともに【自己の再認識】のカテゴリーに統合された。がんを体験することにより、自分という存在や生きる意味・価値を再認識することを指す。

Table 2
折り合うという意味のカテゴリー・項目数の一覧

| カテゴリー | 分類 | 項目例 | がん体験者 家族 医療従事者 家族兼医療従事者 ボランティア等 | | | | | |
|-------------------|----------------|---|---------------------------------|----|----|----|---|---|
| | | | (有効回答数) | 12 | 13 | 10 | 5 | 4 |
| | | | (抽出項目数) | 32 | 19 | 10 | 5 | 5 |
| 受容と共存 | ①受け入れること | 受け入れる。静かに受け容れる。現状を理解し、受け入れ、折り合いをつける。 | 8 | 2 | 1 | | | |
| | ②がんと共存・共生すること | がんと共存する。共存しながら生きていく事。共存・共生。 | 3 | 4 | 1 | 2 | | |
| | ③納得すること | 納得する。 | 1 | | 1 | | 1 | |
| がん体験者から生成されたカテゴリー | がんに心をとらわれずに生きる | ④がんに心をとらわれないこと | 8 | 1 | 4 | 2 | 1 | |
| | ⑤前向きに生きること | 生きる意欲を持って前向きに生活すること。今後の時間を大切に生きる、と決められること。 | 2 | | 1 | 1 | | |
| あきらめと忍耐 | ⑥あきらめること | あきらめ。多少あきらめる。 | 5 | 1 | 1 | | | |
| | ⑦耐えながら生きること | 失った悲しみや痛みを耐えながら生きること。悲しみ・怒りなどの感情をなだめていきること。 | 1 | 4 | | | 1 | |
| 自己の再認識 | ⑧自分を認めること | 自分という存在を認識すること。がん患者という新たなアイデンティティ。 | 3 | | 1 | | | |
| | ⑨生きる意味・価値を知ること | 自分に与えられた生きる価値・生かされている意味、役割を知ること。 | 1 | | | | 1 | |
| がん体験者以外 | 現実的な対処 | ⑩現実的な対処をすること | | 7 | | | 1 | |

(b) 家族における意味

家族の記述から抽出された19項目について、がん体験者と比較したところ、家族に多くみられたものは〔②がんと共存・共生すること〕、〔⑦耐えながら生きること〕に関する項目であった。一方、〔③納得すること〕、〔⑤前向きに生きること〕、〔⑧自分を認めること〕、〔⑨生きる意味・価値を知ること〕への該当はみられなかった。家族に最も多く該当がみられたのは、「対応する」や「調整する」といった現実的な諸課題への対処を意味する項目であり、〔⑩現実的な対処をすること〕が生成された。

(c) 医療従事者における意味

医療従事者の記述から抽出された10項目は、〔④がんに心をとらわれないこと〕が他の分類より多く、新たな要素は見られなかった。

(d) 家族兼医療従事者およびボランティア等における意味

家族兼医療従事者およびボランティア等の記述から抽出された項目からは、新たな分類は生成されなかった。

2. 折り合う方法

(a) がん体験者における方法

がん体験者の記述から抽出された36項目から〔①やりすごす〕、〔②まぎらわす〕、〔③受けとめる〕、〔④事実につきあう〕、〔⑤考えを変える〕、〔⑥気持ちをを変える〕、〔⑦相談する・話す〕、〔⑧気持ちを打ちあける・吐き出す〕、〔⑨語らいの場に参加する〕、〔⑩情報を得る〕、〔⑪医療・病気を理解する〕、〔⑫治療に努力・専念する〕、〔⑬方策を探す〕、〔⑭できることをする〕の14に分類された。これらは、6つのカテゴリ【やりすごす】、【受けとめる】、【考えや気持ちをを変える】、【外的な資源を活用する】、【医療・病気を理解し治療に専念する】、【できることを探して行く】に統合された。カテゴリと項目数の一覧を Table 3に示す。

がん体験者に該当が多くみられた分類は、〔①やりすごす〕、〔⑩情報を得る〕、〔⑦相談する・話す〕であり、カテゴリは、他者や場、情報といった【外的な資源を活用する】であった。

〔①やりすごす〕は、つらいことや厳しい現実を淡々と、あるいはしのぐように時が経つのを待つといった対応であり、一時的に気をそらすことを意味する〔②まぎらわす〕と統合し、【やりすごす】のカテゴリとした。〔③受けとめる〕、〔④事実につきあう〕は、がんである現実を受けとめ、その事実とつきあうことを意味し、【受けとめる】のカテゴリとした。〔⑤考えを変える〕、〔⑥気持ちをを変える〕は、

がんに伴い直面した危機への考え方や気持ちを変えることを示し、【考えや気持ちをを変える】のカテゴリとした。〔⑦相談する・話す〕、〔⑧気持ちを打ちあける・吐き出す〕、〔⑨語らいの場に参加する〕、〔⑩情報を得る〕は、他者や場、情報といった外的な資源の活用であることから【外的な資源を活用する】のカテゴリに統合された。〔⑪医療・病気を理解する〕、〔⑫治療に努力・専念する〕は、医療の限界や病気について理解し治療に取り組む姿勢を指し、【医療・病気を理解し治療に専念する】のカテゴリとした。〔⑬方策を探す〕は、「つらさの核心、主原因を見つけ出し軽減するための策をこころずる」といった項目から生成され、〔⑭できることをする〕と統合し、【できることを探して行く】のカテゴリとした。

(b) 家族における方法

家族の記述から抽出された29項目は、〔⑭できることをする〕の該当数ががん体験者と比較して多くみられた。その他、「感謝する」、「祈る」といった、がん体験者から挙げられていない項目がみられ、分類を〔⑮感謝する〕、〔⑯祈る〕とし、【感謝・祈り】のカテゴリとした。

(c) 医療従事者における方法

医療従事者の記述から抽出された25項目は、〔⑦相談する・話す〕、〔⑭できることをする〕の該当数が他の分類より多くみられた。その他、「自分自身と向き合う」、「面と向かって向き合う」など、「向き合う」という表現が用いられた項目がみられたため、新たに〔⑰自分と向き合う〕の分類とした。

(d) 家族兼医療従事者とボランティア等における方法

家族兼医療従事者は、家族にみられた〔⑮感謝する〕に該当がみられた。ボランティア等は、〔⑪医療・病気を理解する〕への該当が他の属性と比較して最も多く、次いで〔⑦相談する・話す〕であり、医療従事者の項目から生成された〔⑰自分と向き合う〕への該当もみられた。そのほか、「自分の居場所を感じる」という項目がみられたため、分類を〔⑱居場所を感じる〕とした。

3. 折り合うために必要なもの

(a) がん体験者における必要なもの

がん体験者の記述から抽出された29項目から、〔①場・機会〕、〔②知識・情報〕、〔③支えとなる存在〕、〔④信頼できる医療〕、〔⑤生きる意味〕、〔⑥想い出〕、〔⑦時間〕の7つに分類された。これらは、【外的なもの】、【内的なもの】、【時間】の3つのカテゴリに整理された。カテゴリと項目数の一覧を Table 4

Table 3
折り合う方法のカテゴリー・項目数の一覧

| カテゴリー | 分類 | 項目例 | (有効回答数) | がん | 家族 | 医療 | 家族兼 | ボラン | |
|-------------------|------------------|--|---|-----|----|----|-----|-----|-----|
| | | | (抽出項目数) | 体験者 | 14 | 14 | 14 | 医療 | 従事者 |
| | | | 36 | | 29 | 25 | 6 | 9 | |
| やりすごす | ①やりすごす | ただ淡々と過ごす。時間がたつのを待つ。向き合わない時間をつくる。 | 5 | 1 | | | 1 | 1 | |
| | ②まぎらわす | 一時的に頭の片隅に置く。気を紛らわすことに時間を使う。現実から避けていこうとする。 | 2 | 1 | 1 | 1 | | | |
| 受けとめる | ③受けとめる | 素直に受けとめる。 | 3 | 1 | | | 1 | 1 | |
| | ④事実につきあう | 病気である事実につきあう。現状を冷静に見つめる。 | 1 | 1 | | | | 1 | |
| 考えや気持ちを変える | ⑤考えを変える | ピンチをチャンスに変える。苦しみがあってもそれは与えられた試練と受けとめる。病気をプラスにとらえるような考え方にかえる。 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | ⑥気持ちを | 気持ちを | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| がん体験者から生成されたカテゴリー | ⑦相談する・話す | 信頼できる人に話を聞いてもらう。家族と話す。誰かに相談をする。専門家に話を聞いてもらいながら、自分の気持ちを立て直す。 | 4 | 3 | 6 | 2 | 6 | | |
| | ⑧気持ちを打ちあける・吐き出す | 落ち込む気持ちを吐き出す。抱え込まない。気持ちを打ち明ける。 | 2 | | | 2 | | 1 | |
| | ⑨語らいの場に | カフェ(語らいの場)に参加する。闘病仲間との集い。様々な立場の人と語らう。 | 3 | 1 | | | | | |
| | ⑩情報を得る | 正確な情報を得て見通しを立てる。本を読む。自分に関する情報収集をする。 | 5 | 1 | 1 | | | 1 | |
| | 医療・病気を理解し治療に専念する | ⑪医療・病気を理解する | がんの研究や薬の仕組みなどを勉強することで現代の医療レベルの限界を理解する。病気の知識などをしっかり受け止め治療にのぞむ。 | 1 | 1 | 2 | | | 10 |
| | | ⑫治療に努力・専念する | 治療に最大の努力をする。意識的に治療に専念する。治療に向けてがんばる。 | 2 | | | 1 | | |
| | できることを探して行う | ⑬方策を探 | 悩みながら、折り合いを探す。つらさの核心、主原因は何かを見付け出し、軽減するための策をこ | 1 | 2 | | | | |
| | | ⑭できることを | 自分にできることの優先順位を決めて、自分にできることをする。 | 1 | 7 | 4 | 1 | 1 | |
| | 感謝・祈り | ⑮感謝する | 一緒に過ごした時間に感謝する。今まで健康でいられたことに感謝する。 | | 4 | | | 2 | |
| | | ⑯祈る | 祈る。奇跡が起こることを祈る。 | | 2 | | | | |
| 自分と向き合う | ⑰自分と向き | 自分自身と向き合う。越えられない問題はないと感じ、面と向かって向き合う。 | | | | 5 | 1 | 4 | |
| | ⑱居場所を | 自分の居場所を感じる | | | | | | 1 | |

に示す。

がん体験者の記述から抽出した項目で最も多かったものは、「感情を吐き出せる場」、「自分の病気を話せる場」、「学べる場」といった何らかの体験の機会となる「①場・機会」に関する項目である。2番目に多かったものは、「正しい情報」、「生活の工夫情報」、「知識」など「②知識・情報」に関する項目である。次いで、「家族」、「仲間」、「支えとなる存在」など「③支えとなる存在」や「④信頼できる医療」が挙げられており、これら4つの分類は、外的に存在するものを指すことから【外的なもの】の 카테고リーに統合された。

「⑤生きる意味」は、「生きる意味」、「生を与えられた役割」、「願いや目標」といった項目から構成され、「⑥思い出」は、1項目であるが1つの分類とした。この2つの分類は、個人の内側にあるものを指すことから【内的なもの】の 카테고リーとした。

「⑦時間」は、「時間」と表現された項目から生成された分類であり、【時間】の 카테고リーとした。

(b) 家族における必要なもの

家族の記述から抽出された24項目の中で、最も多く挙げられていたものは、「②知識・情報」であり、次いで「①場・機会」、「④信頼できる医療」であった。がん体験者の項目にみられなかったものとして「心のケア」(「⑧心のケア」に分類)や「泣くこと」(「⑨上記以外」に分類)が挙げられた。

(c) 医療従事者における必要なもの

医療従事者の記述から抽出された21項目は、「①場・機会」、「②知識・情報」、「③支えとなる存在」に該当がみられた。なかでも、「①場・機会」の項目が約半数を占めている。その他、家族にみられた「⑧心のケア」のほか、「自分を見つめる力」といった項目(「⑨上記以外」に分類)がみられた。

Table 4
折り合うために必要なもののカテゴリー・項目数の一覧

| カテゴリー | 分類 | 項目例 (抽出項目数) | がん 体験者 | 家族 | 医療 従事者 | 家族兼 医療 従事者 | ボラン ティア 等 | 計 |
|-------------------|---------------|--|-----------|----|-----------|------------------|-----------------|------------|
| | | | (有効回答数) | 12 | 12 | 11 | 6 | 10 |
| がん体験者から生成されたカテゴリー | 外的なもの | ①場・機会 人生を語る場所、自分の病気を話せる場、学べる場、勇気づけられるコミュニケーションの場、話を聞く機会、受け入れてもらえる場所 | 29 | 24 | 21 | 10 | 10 | 94 |
| | | ②知識・情報 正しい情報、医学的に正確で信用できる情報、治療や保険などいろいろな情報、生活の工夫情報 | 9 | 5 | 9 | 4 | 5 | 32 (34.0%) |
| | | ③支えとなる存在 支えとなる存在、支えてくれる人、本音を言える人、仲間 | 7 | 6 | 7 | | 2 | 22 (23.4%) |
| | | ④信頼できる医療 信頼できる医療、信頼できる医師 | 5 | 3 | 2 | 2 | 1 | 13 (13.8%) |
| | 内的なもの | ⑤生きる意味 生きる意味、願いや目標、人生の役割 | 1 | 4 | | | | 5 (5.3%) |
| | | ⑥思い出 良い思い出 | 4 | | | | | 4 (4.3%) |
| | | ⑦時間 時間、考える時間、忘れる時間 | 1 | | | | | 1 (1.1%) |
| がん体験者以外 | ⑧心のケア 心のケア | 2 | 2 | | 1 | | 5 (5.3%) | |
| | その他 | ⑨上記以外 泣くこと、学ぶこと、自分を見つめる力、パワー、心の安定 | | 1 | 1 | | 1 | 3 (3.2%) |
| | | | | | 3 | 2 | 3 | 1 |

(d) 家族兼医療従事者およびボランティア等における必要なもの

家族兼医療従事者およびボランティア等も、[①場・機会]の該当数が他の分類より多くみられた。

4. 折り合うことの重要性

有効回答は58であり、5件法の全体の平均値は4.4であった。折り合うことの重要性に関する回答結果をTable5に示す。

がん体験者は、40代の2名が「どちらともいえない」、50代の1名が「重要でない」、60代の2名が「あまり重要でない」と回答していた。これに対し、家族と医療従事者は、「とても重要」、「やや重要」と回答している。全体では、折り合うことを「とても重要」とする割合が58%を占め、「重要」、「やや重要」を合わせると、91.4%の割合であった。

考 察

本研究の結果について、がん体験者における「折り合う」ことの認識、受容とあきらめの両面性、がん体験者と家族・医療従事者・ボランティア等との違い、の3点から考察する。文中、本研究のカテゴリーを【 】, 分類を[] 先行研究の因子等を“ ”で記す。

1. がん体験者における「折り合う」ことの認識

本研究は、がん体験者ががんと「折り合う」ことについて、その意味や方法、必要なもの、重要性について、質問紙から探索的な調査を行った。がん体験者の記述から抽出した項目から、折り合うという意味は4つのカテゴリー、折り合う方法は6つのカテゴリー、必要なものは3つのカテゴリーに整理された。これらのカテゴリーの関係図をFigure 1に示す。

本研究の結果から、がん体験者ががんと折り合うことについては、【受容と共存】、【がんに心をとられずに生きる】、【あきらめと忍耐】、【自己の再認識】という側面が示された。現状を受けいれてがんと共存することや、がんになった自分という存在を理解し、生かされている意味や価値を知り、がんになった自分を再認識していく深い自己受容の側面がある一方、がんに心をとられられないようにバランスをとっている状態や、何かをあきらめ、耐え忍ぶ状態があることがうかがえる。

どのように折り合うか、という方法については、事実をありのままニュートラルに【受けとめる】ことのほか、【考えや気持ちを変える】といった自分の思考と感情への認知的な対処、【外的な資源を活用する】ことや、自らがん医療や薬について学び、【医療・病気を理解し治療に専念する】、【できることを探して行う】といった行動的な対処がある一方で、つらさを【やりすごす】という回避的な対処もみられている。内田(2016)は文献研究から、がん患者の折り合いについて、「環境や自己を認知し、受容するための努力を意図的に行う行動的で、力動的な属性で構成されている」としている。しかし、本研究の結果は、積極的・行動的な対処が見られる一方で、回避的な対処や、忍従を意味するカテゴリーが含まれている。がん体験者にとって「折り合う」ことは、積極性—消極性、肯定的—否定的、向き合うこと—回避すること、といった一見相反する両面性をもつことから生成・発展するものを熟慮する必要があると考える。

折り合うために必要なものについては、[①場・機会]、[②知識・情報]が多く挙げられていた(Table4)。特に「場」に関する表現は、「ネガティブな感情を吐き出せる場」、「自分の病気を話せる場」、「勇気づけられるコミュニケーションの場」、「体験者の話がきける場所」、「学べる場」など多様であり、

Table 5
折り合うことの重要性の回答結果

| | がん体験者 | 家族 | 医療従事者 | 家族兼 医療従事者 | ボランティア等 | 計 (%) |
|--------------|-------|-----|-------|--------------|---------|-------------|
| 5: とても重要 | 7 | 7 | 11 | 2 | 7 | 34 (58.6%) |
| 4: やや重要 | 3 | 8 | 3 | 3 | 2 | 19 (32.8%) |
| 3: どちらともいえない | 2 | | | | | 2 (3.4%) |
| 2: あまり重要ではない | 1 | | | | 1 | 2 (3.4%) |
| 1: 重要ではない | 1 | | | | | 1 (1.7%) |
| 計 | 14 | 15 | 14 | 5 | 10 | 58 (100.0%) |
| 回答者平均 | 4.0 | 4.5 | 4.8 | 4.4 | 4.5 | 4.4 |

注) 未回答4名を除外。

心理的な負担の軽減や支えを得る、あるいは、様々な情報・知識を得る機会としての「場」を求めていることがうかがえる。

2. 受容とあきらめの両価性

受容は、「ありのままを受け入れること」を意味するが、がん罹患後に自分という存在を認めることや、生きている役割や価値を知る、といった【自己の再認識】は、現状にある自分を受け入れることにつながるポジティブな側面であると考えられる。これは、Collins et al. (1990) が示したがん患者に認められた恩恵の1つの要素である「自己認識」や、Tedeschi & Calhoun (1996) の外傷体験後成長 (Posttraumatic Growth) の因子の一つである「personal strength」と共通する。

一方、「受け入れる」とは、本来必ずしも肯定的であることを意味しない (上田, 1996) ことを考慮すると、受容のネガティブな側面として、【あきらめと忍耐】が挙げられる。変え難い現実や、がん罹患により喪失した、あるいは、これから失くす何かをあきらめることや、悲しみ、辛さに耐え忍ぶことも、「折り合う」ことの一つの側面である。人間の体験における耐えるということの価値の再考 (Kleinman, 2015) を探求することが必要と考える。

あきらめ (諦め) については、近年、精神的健康に及ぼす影響について、ネガティブな効果を持つという結果とポジティブな効果をもつという結果の両方が報告されている (浅野, 2010)。大橋 (2008) は、中高年を対象としたあきらめに関する調査において、肯定的感情・否定的感情の両方を同時に記述する両価的感情がみられることを報告し、浅野 (2010) は、目標レベルでの諦めを扱う概念として「わりきり志向」を提唱し、大学生を対象とした調査において、未来志向的な特徴をもつ「わりきりの有効性認知」と、無力的で回避的な特徴の「対処の限界性認知」が、達成不可能な目標をあきらめる際には混在していると考えられる、としている。飯牟礼 (2011) は、物事や現状のあるがままの姿を冷静に見極めることを通して、その後の発達変化を決定づける認知的対処方略を「諦観」とし、喪失体験後に見られる他者への配慮や広い意味での人格的発達の先行条件として、「諦観」することが大きな意味をもつと考えられる (鈴木・飯牟礼, 2008) としている。このような、あきらめについて、がん体験者を対象とした先行研究は乏しく、その意義については、今後、探求と理解を深めていくことが必要である。

そして、受け入れることやあきらめることのポジティブな側面・ネガティブな側面という両価性を持

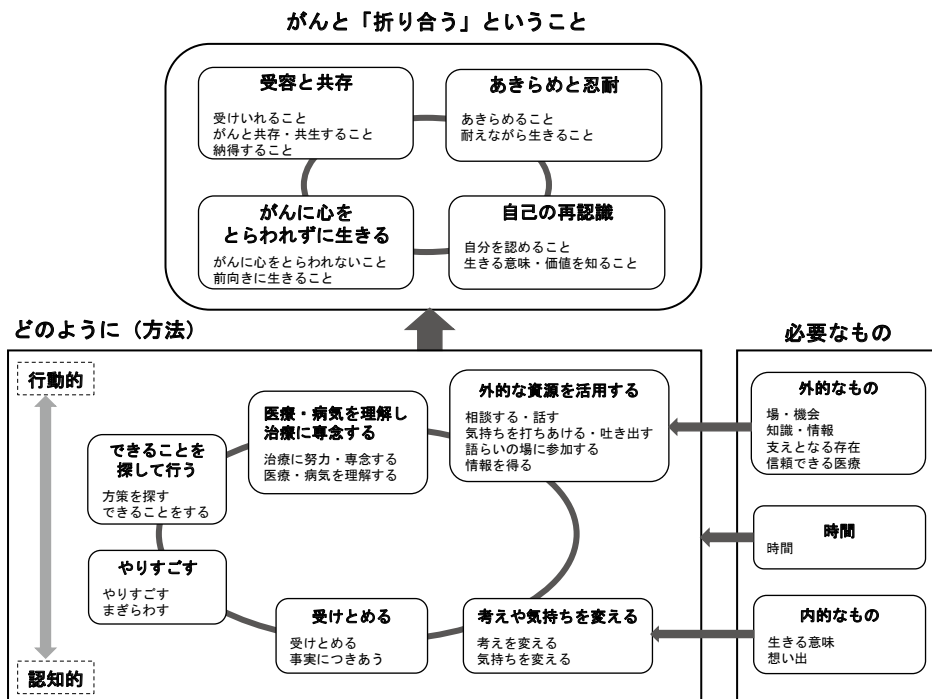


Figure 1. がん体験者のカテゴリーの関係図

ちながら、がん体験の様々な現実と適度な心理的距離やバランスをとり、前向きに【がんに心をとらわれずに生きる】ことが【受容と共存】に関連することを本研究の結果は示している。

3. がん体験者と家族・医療従事者・ボランティア等との違い

がん体験者と家族・医療従事者、ボランティア等との比較において、特徴的な点として以下の4点が挙げられる。

1点目は、折り合う方法 (Table 3) において、がん体験者と比較して、家族と医療従事者は [⑭できることをする] を多く挙げている点である。がんに罹っても自分ができるところを大切にしようとする志向がうかがえる。

2点目は、家族が、折り合うという意味 (Table 2) について、[②がんと共存・共生すること]、[⑦耐えながら生きること] とともに、現実的な諸課題への調整や対応といった [⑩現実的な対処をすること] を多く挙げている点である。がんという事実のなかで、できることを行い、辛さに耐え、調整・対処してがんと共存する、という認識がうかがえる。その他、家族は、折り合う方法 (Table 3) において [⑮感謝する]、[⑯祈る] ことを挙げており、感謝や折り合うこととの関連がうかがえる。

3点目は、医療従事者は、折り合うことの重要性 (表5) について「とても重要」と回答する割合が他の属性と比べて高く、折り合う方法 (Table 3) においては、[⑰自分と向き合う] ことを挙げていたことである。これまで、がん体験者が自分と向き合うことをとおして肯定的な変化や成長を見出す (佃・大川, 2016) ことは示唆されており、本研究も、がん体験者が折り合う方法として、気持ちや考えを変えることが挙げられているが、今回、調査協力を得たがん体験者からは「向き合う」という表現はみられなかった。今後、医療従事者が「向き合うこと」を重視する傾向や、がん体験者における「向き合うこと」の様相を確認していくことが必要と考える。

4点目は、ボランティアは、折り合う方法 (Table 3) として [⑪医療・病気を理解する] ことに関する項目が他の分類・属性より多く、次いで [⑦相談する・話す]、[⑰自分と向き合う] ことを挙げている点である。必要なもの (Table 4) との関連でみると、[①場・機会] を活用し、他者との対話のなかで病気や医療の限界を理解し、自分と向き合うことをイメージしていることがうかがえる。

調査協力者の91.4%が折り合うことを「重要」と回答し、その意味や方法、必要なことについて、が

ん体験者とそれ以外の回答に共通点が多く認められるなかで、立場による捉え方の違いも認められた。

本研究の限界と今後の課題

近年、がんなどの人生に危機をもたらすような出来事からの肯定的な変化や人間的な成長に関心が寄せられている。しかし、その一方で、肯定的な変化を見出せず、苦しみに耐えながら、あるいは、失った悲しみに心のしなやかさを欠いたまま、続いていく日々をしのぐように生きる人がいる。本研究は、このようながん体験者の様々な苦悩と対処への理解を深めるにあたり、がん体験者の語りなどにみられる「折り合う」という表現に焦点をあて、その認識について探究した。本研究の結果にみられた立場による認識の差異も、がん体験者を理解する上で、ふまえておく必要があると考える。

本研究の限界としては、がん体験者の状態 (罹患部位や治療経過等) が明らかでない点が挙げられる。今回の結果について、様々な状態のがん体験者への面接調査や量的な調査で確認することが今後の課題である。

謝 辞

本研究にご協力頂きました調査協力者の皆様、筑波大学大学院人間総合科学研究科の田伏みどり様、茶山裕様に感謝申し上げます。

引用文献

- 浅野憲一 (2010). わりきり志向尺度の作成および精神的健康、反応スタイルとの関係 パーソナリティ研究, 18, 105-116.
- Collins, R., Taylor, S., & Skokan, L. (1990). A better world or a shattered vision? Changes in life perspectives following victimization. *Social Cognition*, 8, 263-285.
- 藤田佐和 (2001a). 日本語版がん体験者の Mastery of stress instrument の開発過程 高知女子大学紀要, 50, 27-43.
- 藤田佐和 (2001b). 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, 1-12.
- 飯牟礼悦子 (2011). 生涯発達における「諦観」の機能—喪失体験に注目して— 科学研究費補助金研究成果報告書
- Kleinman, A.・江口重幸・皆藤 章 (2015). ケア

- をすることの意味—病む人とともに在ることの心理学と医療人類学 (pp.112), 誠信書房
- 長坂育代・眞嶋朋子 (2013). 外来で化学療法を受ける乳がんの女性が不確かさと折り合いをつけるプロセスを支える看護介入 日本がん看護学会誌, 27, 21-30.
- 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.
- 新村 出 (編) (2018). 広辞苑第七版, 岩波書店.
- 西村歌織・川村三希子・竹生礼子・木村公美 (2013). 早期食道がん患者が食道全摘出術・胸壁後再建術後に受ける生活への影響と対処 日本がん看護学会誌, 27, 65-73.
- 野口裕二 (2002). 物語としてのケア ナラティブアプローチの世界へ 医学書院
- 小野正弘・市川 孝・見坊豪紀・飯間浩明・中里理子・鳴海伸一・関口祐未 (2015). 現代新国語辞典第五版 三省堂
- 大橋 明 (2008). あきらめに関する心理学的考察——自由記述法による探索的検討—— 中部学院大学・中部学院短期大学部研究紀要, 10, 17-28.
- 齋藤美華・斎藤美咲・半沢みどり・阿部由美・角張範子・斎藤真美・大槻久美・川原礼子 (2010). 外来化学療法を受けている高齢がん患者の生活への思い 北日本看護学会誌, 13, 21-29.
- 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, 70-81.
- 瀬戸口ひとみ・糸嶺一郎・朝倉千比呂・鈴木英子 (2017). 統合失調者の病いとの「折り合い」の概念分析 日本保健福祉学会誌, 23, 35-45.
- 鈴木 忠・飯牟礼悦子 (2008). 諦観と晩年性—生涯発達心理学の新しい概念として 白百合女子大学研究紀要, 44, 101-127.
- Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the Positive Legacy of Trauma. *Journal of Traumatic Stress, 9*, 455-471.
- 土田恭史・福島脩美 (2006). 糖尿病患者における「病気との折り合い」の検討 目白大学心理学研究, 2, 25-33.
- 佃志津子・大川一郎 (2016). 病いの語りにみるがん体験後のポジティブな変化の契機 筑波大学心理学研究, 51, 83-95.
- 内田史江 (2016). がん患者の折り合いの概念分析 日本在宅ケア学会誌, 20, 80-87.
- 上田琢哉 (1996). 自己受容概念の再検討——自己評価の低い人の“上手なあきらめ”として—— 心理学研究, 67, 327-332.
- 山口 健 (2004). がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書概要版 がんと向き合った7,885人の声 「がんの社会学」に関する合同研究班
- 山田 進・柴田 武・加藤安彦 (編) (2008). 類語辞典 講談社

(受稿 9月30日：受理10月26日)