

症例報告：秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻紀要17(2)：29 - 36, 2009

膵臓がん術後長期生存者のサバイバー体験の検証とケアの一考察 健康生成論的視点から

伊藤 登茂子* 浅沼 義博* 白川 秀子**
久米 真***

要 旨

膵癌の治療成績は不良であり、現在においても、膵頭部癌切除例の生存期間の中央値は12.3ヶ月、5年生存率は13.0%と低値である。浸潤性膵管癌は膵癌の大多数を占めるものであるが、同診断により手術を受けたのち、19年が経過したサバイバーに、病気との向き合い方についてインタビューする機会を得た。

1) 疾病の理解, 2) 病気に対する自分自身の構え, 3) 病気への対処行動と予防行動について、その語りを健康生成論的視点で分析したところ、首尾一貫して健康のベクトルを健康軸に向けるよう、自分はこれでは死なないと信じて、病名告知がない状況で自ら文献を調べて疾患を理解し、回復手段を考え、便秘やガス貯留が無いように代替療法を取り入れるなど、主体的かつ積極的に過ごしてきたことが分かった。また、入院中の生活で感じたさまざまな不合理や、職業的背景や価値観を尊重した対応がされなかった際に感じた疎外感については、今後のケアで留意すべき示唆となった。

はじめに

膵癌の大多数を占める浸潤性膵管癌は、神経浸潤を始めとする膵周囲組織への浸潤傾向が非常に強い癌であり、たとえ外科的に根治切除がなされても、再発することは少なくない。がん患者は身体的・心理的・社会的・スピリチュアルな苦痛や苦悩を抱えると言われ、しかも予後不良である場合、一層それらの苦痛や苦悩は図り知れない。

膵癌は発見されにくく、発見された時点では相当に病状が進行していることを、メディアを通して知る機会もある。そのような脅威と苦痛や苦悩を体験し、医学的な予測を超えて生き長らえるためには、科学では説明し切れない要因があると考えられる。

今回我々は、浸潤性膵管癌で根治切除がなされ、その後19年間にわたり経過観察してきた1症例から、膵癌サバイバー（治療後5年以上無病、の意）として生

きてきたこれまでの体験として、病気との向き合い方について語ってもらう機会を得た。

医学的な成果として期待する治療後の人生を、最大限と思えるほど健康的に過ごしてきた中に込められているものは何であったか、単に運が良かったなどということではない何かがあるに違いないと考え、その事を個人的な体験に留めておくのではなく、病気と共に歩んだ貴重な人生の記録として残しておきたいと考えたので、文献的考察を加えて報告する。

ここで言う病気との向き合い方とは、医学的事実としての疾病の理解、社会的機能の逸脱としての病気に対する自分自身の構え、および病気への対処行動と予防行動を意味する。

* 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻臨床看護学講座

** 秋田大学医学部附属病院看護部

*** 秋田大学大学院医学系研究科消化器外科学講座

Key Words: 膵臓がん
がんサバイバー
健康生成論的視点

用語の定義

本文で用いる特徴的な用語は、次の意味をもって使用する。

がんサバイバー：がんの診断もしくは治療を行った後、その疾患に関連する病態の発生が無く5年以上無病の人をいう。

健康のベクトル：最も良好な健康状態と死との間に連続的に存在するあらゆる健康レベルに対する、向きと強さを併せ持つ健康の志向性。

健康軸：最も良好な健康状態と死との間に連続して存在する健康の‘あるレベル’下で、最も良好な健康状態の方向にある軸。

リソース：問題解決または欲求を満たす上で、当事者が活用出来るあらゆる資源。

事例紹介

A氏は70歳代、男性。50歳代で膵癌を発病し、それに対する手術を受け、その後19年間を生きてきている。その治療経過の概略は次のとおりである。

X年2月、50歳代で診断された膵癌に対し、膵頭十二指腸切除術兼術中放射線照射が施行された。手術時間（含術中照射）は約10時間であり、術中照射は2500 radであった。病理組織診断は中分化型管状腺癌、腫瘍の大きさは最大径20mm、肉眼的には結節型であり、断端部に悪性細胞は認められず、膵周囲進展度 T2，総合的進行度は stage （膵癌取扱い規約第4版，1993に準拠）であった。

術後経過は順調で術後31病日に退院となり、その後1ヶ月に1回外来に通院した。

X年8月、退院後5ヶ月目に絞扼性イレウスとなり、小腸部分切除が施行された。術後経過は順調で、術後30病日に退院となった。その後、1～2ヶ月に1回外来に通院、6ヶ月に1回CT検査を施行し、現在も経過観察中である。

研究方法

1. 方法

初回入院から継続的に診療を担当してきた医師の、がんサバイバーたるA氏に対する畏敬の念から、そのプロセスを記録に留めたいとの意向がA氏に告げられ、それに対しA氏はすぐに同意した。その翌受診日までの間に改めて主治医から電話で同意の意志が変わって

いないかを確認し、インタビューを行う日の希望を聞いた。希望は受診日であり、診察の後に主治医から主筆者が紹介された。診察室とは異なる、研究者の研究個室に移動し、主筆者が改めて文書と口頭で研究の目的・方法を説明した。

インタビューに際しA氏と妻には、その目的としてがんを克服できた要因を探り、今後のがん患者ケアに生かしたいこと、参加は自由意思によるものであり中断も可能であること、中断によって今後の診療上の不利益を被ることはないこと、個人情報厳守すること、および成果は学術的な雑誌に公表することについて説明し、書面への署名で同意を得た。調査は主筆者がインタビューし、許可を得て録音した。録音内容は速やかに逐語録を作成の後、消去した。

2. 対象

A氏と妻

3. インタビューの内容

病気との向き合い方に関するインタビューガイドを予め作成し、インタビューのはじめにA氏と妻にも提示した。ただし、A氏と妻の語りの文脈を尊重しながら傾聴することを主とし、その文脈を妨げない程度にガイドにある質問内容を引き出すことに努めた。

なお、インタビュアーである主筆者が、知識と経験、そして感性をもった聞き手としての道具という意味から、道具たる背景について述べる。主筆者は、看護系大学を卒業の後、内科・外科の臨床経験7年、看護教員として20年余りの経験を有している。A氏が体験した疾病と治療は、職務上の専門領域に含まれ、かつ療養した環境も承知している。がん看護の望ましい在り方について長年関心を持ち、自己啓発活動を継続して行ってきた。主治医から膵癌術後長期生存者の事実を聞き、後世に伝えたいという主治医の意向に強い共感を覚え、インタビューを希望し実現した。

4. インタビュー結果の分析

語られた内容を、語り口調や声のトーン、間の置き方等にも注意を払いながら逐語録を作成した。繰り返し、そこに込められている‘病気との向き合い方’に関する意味を見出すように内容を確認し、語りの文脈をもとに次の観点で内容を整理した。

- 1) 疾病の理解
- 2) 病気に対する自分自身の構え
- 3) 病気への対処行動と予防行動

さらに、A氏と妻の語った内容を解釈するのに有用と思われた健康生成論をもとに考察を加えた。健康生成

資料1 インタビューガイド

伺 いた い お 話

1. 現在の体調をどのように感じておられますか。
2. すい臓癌と診断されたとき、ご自身にとってそれはどのような出来事と感じられましたか。
3. 診断された頃に、気がかりとなったことは何でしたか。(治療、病状の経過、家族、仕事など)
4. その頃、もっともご自身にとって不都合と思われた事、あるいは病気によって引き起こされた不都合な問題は何でしたか。
5. 気がかりや不都合と思われた事柄に対して、ご自分でどのように対処あるいは解決して行こうと思われましたか。
6. その思いは、その後思いどおりになりましたか。
7. そのような過程で、ご自身にとって支えになったと感じられるのはどのようなことですか。(家族やその他の親しい人、職場環境、経済的基盤、医師、医療など)
8. 今までの約20年に渡り、いつも気がかりになっている事は何ですか。
9. 約20年の間の気持ちの浮き沈みはどのようでしたか。
10. 気持ちを良好に保ちにくいと感じられることはありませんか。そのような時にどう対処されましたか。
11. 病気の事も含めて、これまでの人生を振り返り、大きな問題にどのように対処してこられたと思いますか。
12. これから先の人生をどのように考えておられますか。
13. 人生設計の中に占める病気の位置づけはどのようですか。(どのような関係性の中にあつて、どの位の割合を占めているか)
14. 1回目の手術の5ヶ月後に、イレウス(腸閉塞)で手術を受けられたとのことですが、その時、どのようなことを思われましたか。
15. 食事にずいぶん注意しておられるようですが、手術後に、良好な栄養状態を維持する上での工夫や注意点にどのようなことがありますか。

論は「なぜ人は健康を保持することができるのか」という疑問に Aaron Antonovsky によって提唱された健康モデルである^{1, 2, 3)}。

最後にA氏と妻の語りによって得られた示唆とがん患者ケアについて考察した。

結 果

インタビューは、静かな個室で行った。A氏の語った内容で理解不能な事はなかった。

最初の質問である現在の体調をどのように感じているかを皮切りとして、A氏は一貫して力強く自信に満ちた調子で語った。妻は控えめに、大抵は夫の語りに耳を傾け、しゃべり続けで声がしゃがれてきたのに対して、バックから飴を取り出し、包装をはずしてそつと差し出すなど気遣っていた。自分から夫の話を遮ることはないが、必要に応じて補足し、また妻の立場で過去を振り返って語った。19年の経過中にあつたさまざまな出来事を中心として、中には少年時代の話もあったが、いずれの話題もよどみなく語られ、鮮明であった。いつ、どこで、誰が、何を、なぜ、どのように、といった分かりやすい表現は、長年ジャーナリストとして仕事をしてきたからと理解できた。

はじめの質問である現在の体調についてA氏は、「体重が54kgと安定しており、ゴルフでもドラコンをとる(最長不倒の飛距離で受賞すること)くらいですよ。」と答えた。筋肉の硬さを確かめてみるように腕を差し出してみせ、「体を鍛えているので、同じ年齢

の人と比べても、負けなと思いますよ。」と語った。運動習慣について尋ねると、「中学1年から高校3年まで野球をやっていました。(居住県の)野球場が出来て間もない時の大会でホームランを打ち、その球場でのホームラン第1号と、新聞にも載ったものです。」と。また中学の時には、小学校からのライバルに勝つために毎朝ジョギングをし、100m走で記録保持者となったエピソードも語られた。そうした話の中で、「小学校の時にスキーで木に衝突し、(足が)骨膜炎になってしまい、手術のために1か月入院したことがある。その時に、当時の外科部長の先生に、治すためにはどうしたら良いかと尋ねたら、『歩くように』と言われ、それに従ってコツコツと歩いたものです。」とあった。それに対し、なぜ自分がこんな目にあわなければならないのだろう、という思いは無かったかについて質問すると、即座に「全く思わなかったですね。とにかく治すためにはと、それを一心に考えました。」と答えた。

以下、その後に語られた内容を分析項目に沿って述べる。

1) 疾病の理解

「その当時は、がんという診断は一切言われていません。」「入院するその年の成人の日に、生まれ故郷(県内)に帰り、酒屋や議員を集めてマージャン大会をすることになっていたんですが、ちょうどその頃私は(職場の)次長で、病気で入院中の局長の代行をしていたんです。まあ、そうした忙しさもあったのかも知れませんが、いざ出かけ

ようとした時にふらつくもんで、車は止めて電車で行ったんですよ。大会が終わって他の人に『顔が赤いよ』と言われ、疲れてもいたので二次会はパスして、帰宅しました。こたつで寝て11時頃起きて、おふくろにちょっと水持って来てくれないかと頼んで水を飲んだところ、いきなり嘔吐と下痢が始まって、朝まで大変な目にありました。これが事の始まりだったんですよ。16日夕方まで症状が続いていましたね。車に乗せてもらって（居住地である）市内に帰宅し、翌17日に覚えている病院を受診しました。その後毎日点滴してもらっていました。何日かして胃カメラを飲むことになって、十二指腸のパピラ（papilla）から石が落ちていると言われました。かゆみもずっとあったんですが、『2月1日に入院だな』と言われ、2日後に黄疸が出ました。その時は‘なんだこれ’という感覚。『重症だよ』とは言われましたが、膵臓癌の‘す’の字もなかった。」「局長の復帰と入れ違いに入院したのが2月の1日でそれからというもの、検査、検査の毎日でした。」「入院したらすることもなく、子どもに体の仕組みを書いた本を買ってくるように頼んだ。それを読みながら、受けた検査がどこの何を調べたのかと結びつけて、自分なりに理解しました。」「上の先生はいついつ検査しますよ、と言うだけで内容の説明は何も無い訳ですから、若いドクターをつかまえては何の検査かを聞きました。」「説明が無いまま、これは重大な病気だという思いがありながら検査、検査、の繰り返しで、結果の説明もなく、黄疸があったために手術が延期になったりもしました。入院してから手術まで26日間かかりましたね。」「家内には言ったのかも知れないが、（自分には）癌の‘が’の字も無かったですね。うすうす感じてはいました。教えないという事はそういう事なんだろうと思いましたから。」

2) 病気に対する自分自身の構え

「助かるとか助からないという考えではなく、俺はこれで死ぬ、とは思わなかった。」

(妻)「ちょっと（主人は）変わっています。」

「新聞社に入社したばかりの時に、新聞社の社会的役割ということで、医者と無医村地帯を回って、検診の手伝いをしたことがある。その時に机を並べたり、椅子を並べたり、また、記録係をやってくれと言われて、医者の言うまま‘o.b.’と書いたりした。‘o.b.’というのは、後で調べただけけれども、ドイツ語ですもんね。」と、何の略かを説明する。「その翌年は国体が開かれる年で、

君は何でも出来るだろうからとバトミントン競技の担当をするように言われた。当時、バトミントンが何かも分からず、聞いても『卓球のボールに毛が生えたようなものだよ』と言われるくらいで、自分で調べるしかなかった。近くの本屋には売ってなかったので、東京で本を求めてルールなどを勉強したものです。社会人になってからずっとこんな風に、自分で分からなければ調べるということが習性になっているんですね。だから、（病気も）怖いとか、不安という考えはなく、分からなければ調べる、そしてどうすれば良いかを考える。入社以来、そんな態勢となっていましたね。」「癌と名のつく本はほとんど買っていました。2000冊くらいになっていたんですが、火事で半分だめにしてしまいました。」

「経済的な問題ばかりではなく、人と触れ合うことができるので、入院はずっと6人部屋でした。夜の消灯っていうのは、どういうことかと思ったことがあってね。個人個人がテレビを観るでしょ。音を出さなければ観ても良いのかだめなのか、消灯の時に若い看護婦が来て、『ダメです!』って、パチッと消された事があったんです。我々新聞人は普通の人とは違うんですよ。9時10分位までニュースを見れば、その日の状況が分かるんです。個室ではないからしょうがないけど、その位は余裕をもって対処してほしかった。入院中で一番頭にきましたね。入院していても、患者としての自分ばかりではなかったんです。打ち合わせ（看護師間の申し送りの事）をする中で、その辺の事がどう扱われていたものか知りませんけどね。入院することによって社会と分離される事や、『ダメダメ』と言われると、もっと余裕をもっても良いのじゃないか、ってね。これこれの職業に就いているってことが、全く関係ないでしょ。その人の習性や日常大切にしている事、そういった事を大事にしないと、孤独感が出てくると思うよ。耐えられない疎外感を一番嫌うと思う。励ますことが良いかどうかも（人によって）あるでしょう。患者になってみればいいですよ。」「誰にでも弱さがある。自分だって明日死ぬと言われたら、ガクッとすることも知れない。」

3) 病気への対処行動と予防行動

「ちょうど入院する時は、子どもが大学受験の年でした。受験手続きやお金の面で、ばたばたと段取りを整えて入院しました。」

(妻)「その時は私もまだ40代だったから、大変でした。」

「今だったら簡単にパソコンを持ち込んで、日記をつけるんでしょうが、当時はでっかいワープロですからね。その日の検査やお見舞いなどを、こんな風に（手帳を見せる）書いていました。」
 「ロビーに行けば朝日、読売、産経、日経など、他の人が読んで置いていった新聞があったんですよ。それを読んで、病気に関する記事などは切り抜いて貼っていましたね。今何が起きているか、役に立つことがないか、あれば切り抜いていました。」
 「入院していると、例えば点滴をしながらトイレに行くと、段差が気になる。小便を溜めるのに腕の高さより高いところがあると入れにくいなど、いろんなところに、もっとやりようが無いのかなと思う事があった。それを、最初に診てくれた先生にまとめて書いてあげたら、新病院を建てる時に活かしてくれましたよ。そういう、意識を外に向けていくようなことが新聞人としての何ですかね、良い方向になるように悪い事は改善していけば良いのだと考えるんですね。」

(妻)「性格でしょうね。だから誰にでも口が出る。」

「『がん』という確証がなかったときに、若い先生に『俺、癌保険にしか入っていないんだよ』と言って、その申請をするために書類を書いてもらった時が、初めて癌と知ったことであった。お蔭で子どもの学資になったけどね。あとはどの診断書も胆管結石ばかりしか書いていなかった。」
 「自分の本音として、やっぱり神経を使っていないと言いながら使っていた事なんでしょうが、どうなっているんだ？と現状を知ろうとしていましたね。」

「手術をした後、特に腸閉塞をやったからは、びわの葉温灸といって、腸を動かすのに10年位やりました。それは、姉が住んでいる所のそばにそれをやっている人が居て、癌を殺すということですね。素人だからツボも分からなくて専門家から教えてもらったり、本でも勉強しました。普通1本使うところを、3本束ねればそれなりにツボに当たるだろうとかね。今はプシュケという飲み物をずっと飲んでいますが。高価なものだけど、ガスが溜まらないようにと思って。学術的にも認められているから良いですよ。」
 「『がん』なんて、考えてはいるのだろうけど、(自分が)『がん』とは思っていない。」
 「食事はおふくろの味的な粗食に気を付けています。余分なものは必要ないですからね。胚芽米をずっと食べていて、日本食が中心です。納豆、豆腐、脂っぽくないものが中心で塩分は制限しています。そして、四足歩行動物の肉は極力

食べないし、野菜や果物を大量に食べています。」
 (妻)「自分で良いと思うものが一番ですね。」

考 察

画像診断能の向上や外科手術手技の進歩にもかかわらず、膵癌の治療成績は今なお不良である。日本膵臓学会膵癌登録⁴⁾によると、浸潤性膵管癌は膵癌の大多数を占め、切除率は40%を超えるようになった。しかし膵頭部癌切除例においても生存期間の中央値は12.3ヶ月、5年生存率は13.0%と低値である。

今回極めて稀な、膵癌術後の長期生存者と言えるA氏とその妻を対象にインタビューを行った。浸潤性膵管癌で手術を行った後、医学的な成果として期待するその後の人生を、最大限と思えるほど健康的に過ごしてきた中に込められているものは何であったか、単に運が良かったなどということではない何かがあるに違いないと考え、その事を個人的な体験に留めておくのではなく、記録として残しておきたいというのが今回の動機であった。そうしたがんサバイバーたる病気との向き合い方を知ることで、がん患者ケアに活かせる何かを導き出せるのではないかと筆者らは考えた。

がん患者は身体的・心理的・社会的・スピリチュアルな苦痛や苦悩を抱えるといわれ、全人的なケアを必要とする。がん患者のケア（医療職者によって行われるすべてのケアの意）は概ねがん患者以外のケアにも通じるものである。がんであるか否かにかかわらず、また疾病の有無にもよらず、健康状態は人間の生命・生活の質、いわゆるQOL (quality of life) に影響をもたらすこととなる。保健・医療の専門職者はそうしたQOLをその人にとって最良であるように援助することを使命としている。保健の領域では、地域に暮らす人々の一次予防を主とする活動において、集団・個人の環境や、生活・健康への志向性に注目しないことにはヘルスプロモーションが成立しないが、医療にあっては、ともするとそこに存在する問題、すなわち身体的・心理的・社会的・スピリチュアルな問題を見極め、そしてそれを解決することが優先される。ここで、医療者がどれほどのケア能力を有するかは重要なことであるが、そのケアの対象が持っている能力を最大限に引き出すこと、支援すること、あるいは協働することもまた重要であると考えられる。

今回のインタビューにあたり、危機モデル⁵⁾をもとにインタビューガイドを作成した。すなわち、バランス保持要因、現実的な知覚、社会的支持の有無、対処機制を明らかにすることができれば良いと筆者らは考えたということである。ところが、インタビューによ

て語られた中で違和感を覚えたのは、医師に「重症だよ」と言われた時に「ショックを受けた」「頭が真っ白になった」という表現は全く無く、「なんだこれは」という感覚をもったということである。「重大な病気だ」と感じながら、一方では「俺はこれでは死なない」と思ったということであった。危機に至るプロセスとして、ストレスへの遭遇により、人間は均衡状態から不均衡状態となり、そこから均衡を回復するニードが発生して、有効なバランス保持要因、現実的な知覚、社会的支持、適切な対処機制があるときには危機を回避することができ、それらの要因が欠如している時に危機状態に陥るといわれている。こうした危機モデルの観点からすると、十分にそれらが備わっていたために状況に適応できたのではないかと考えることも可能であるが、語り口調と内容からは不均衡状態であった瞬間たる内容は見出すことが出来なかった。

そこで、危機モデルによって解釈するには限界があると考え、Antonovsky が提唱した健康生成論の視点から検証することとした。健康生成論は、「なぜ人は健康を保持することができるのか」という疑問に対して提唱された健康モデルで、健康と疾病を互いに対立するものと捉える現代医学の pathogenesis (疾病発生論, 病因論) を補完する概念である^{1, 2)}。橋爪は「健康と疾病は明確に区別できない連続体と捉え、ストレスによって生じる生体の反応に対する処理の適否がその人の連続体上の位置づけを決定すると考えるものである。この連続体上のベクトルを健康軸に向けるような全ての因子を汎抵抗資源とし、個人的、社会的、文化的な幅広いリソースが資源としての可能性を有する。その時々での状況での反応に適したリソースを有効に活用する能力がコヒアレンス感であり、理解可能感、処理可能感、有意義感から構成されるもので、これが健康生成論の核となる」⁶⁾と述べている。つまり人は生きている限り、健康から疾病までの連続するいずれかの位置に存在しており、健康で在るためのさまざまな資源を活用することで、より健康になるよう自らの位置づけを変えられることができると言える。そこには個人が持ち合わせている資質や価値観などの内的環境と、家族や職場、地域社会といった外的環境が関与し、また、用いることのできる資源は多様であり、資源の用い方には個別性が表われると考える。

インタビューで語られた概要と考察は、以下のとおりである。

1) 疾病の理解

A氏は告知を受けておらず、度重なる検査に大変な事態を感じながら、うすうす「がん」と捉えている一方で、検査等の体験を客観的に理解する

ために情報収集していた。疾病の理解について語られた内容は、理解可能感といわれるところの、健康に関わる要求が存在したときに、そこには秩序があり、予測と説明が可能であると理解する能力が備わっていたことが表われていると考える。

2) 病気に対する自分自身の構え

A氏は、自分はこの病気では死なないと信じ、また、職業人生によって培われた問題解決志向的な思考が基盤にあり、自分の身に起きていることを本で調べるなど、病気を理解しようとしていたこと、さらに社会人が病気のために入院している状況にあるだけで、自分の全てが病人という存在ではなかったと感じていたことを語った。これらの病気に対する自分自身の構えで語られた内容は、有意義感といわれるところの、健康に関わる要求に対処することが自らの人生にとって意義のある挑戦であり、自分はその挑戦に値するという確信について語られていると考えた。

3) 病気への対処行動と予防行動

A氏は、自分にとって役に立つことは積極的に取り入れ、腸閉塞の体験から再発予防のために、腸のはたらきを促す民間療法を取り入れ、かつ食生活を転換したことについて実践例を語った。それらの病気への対処行動と予防行動で語られた内容は、処理可能感といわれるところの、健康に関わる要求に対応するためのリソースをA氏は持ち合わせており、かつ、有効な対処手段を講じる可能性があるという感覚を超えた、さまざまな実践についての披露であったと捉えることができた。

以上のように、A氏は首尾一貫して健康のベクトルを健康軸に向けるよう、主体的かつ積極的にさまざまなリソースを活用して対処してきたことが分かった。そこにサバイバーとしての在りようを納得することが出来たのだが、そのことをケアにどのように結び付けることができるかを考えるには、一人一人の個別性をどのように捉えるかがカギになると考えた。A氏が持ち合わせている個人的能力や社会的資源、価値観等は全てがリソースとしてA氏の健康生成のために生かされていたと考える。では、A氏以外の人々にA氏のように方向性を示しても、それは無意味である。方法論を論じる前に、個人個人のアセスメントをまず十分に適切に行うことが必要と考える。このアセスメントは、個々人がもっている、健康軸をより健康に向けていくために持ち合わせているリソースであり、それを有効に活用する能力のことを意味する。つまり、Antonovsky が述べるところの理解可能感、処理可能感、有意義感である^{1, 2)}。

そのためには、ケアの基本である対象の尊厳・人格を重んじるところから発し、意識して患者の理解可能感、処理可能感、有意義感を理解するように関わることが重要と考える。A氏の語りにあった「患者としての自分ばかりではなかった」や「その人の習性や日常大切にしている事、そういった事を大事にしないと、孤独感が出てくると思うよ。耐えられない疎外感を(患者は)一番嫌うと思う。」という語りに、医療者が陥りかねない問題に対する示唆があると考えられる。

医療者は医学的事実としての疾病を解決することが一義的な使命であるとはいえ、全人的医療をめざすならば、それでは不十分である。病気という人生の重大な局面にあって、しかもそれが予後不良であるならなお一層、その人の人生が最大限 QOL の高い状態で維持されることに全力を尽くさなくてはならないと考える。ただし、人生の主体はあくまでもその人である。医療者はその人の生きることを支えるためにケアするのであって、医療者がその人の人生を創るのではない。その個人あるいは家族の人生観を尊重し、持ち合わせているリソースをアセスメントし、そしてそのリソースが有効に活用できるように支援する、ということが重要と思われる。

結 論

浸潤性膵管癌術後19年間にわたり経過観察してきた1症例A氏から、がんサバイバーとして生きてきたこれまでの体験として、病気との向き合い方について語ってもらった。その内容を健康生成論の視点で分析・考察し、以下の結論を得た。

1. A氏は高いレベルの理解可能感、処理可能感、有意義感を有し、首尾一貫して健康のベクトルを健康軸に向けるよう、主体的かつ積極的にさまざま

まなリソースを活用して対処してきている。

2. がん患者のケアとして医療者は、患者や家族の人生観を尊重し、持ち合わせている全てのリソースをアセスメントし、そしてそのリソースが有効に活用できるように支援することが重要である。

謝 辞

この報告は、サバイバーとしてのA氏の人生に畏敬の念をもち、そこから学ばせていただくことを趣旨として取り組みました。その思いを良く理解して下さい、また快くインタビューに応じていただき、A氏ご夫妻には、ここに深甚より感謝申し上げます。

文 献

- 1) Antonovsky A: Health, stress, and coping: New perspectives on mental and physical well-being. Jossey-Bass Publishers, San Francisco, 1979
- 2) Antonovsky A: Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well. Jossey-Bass Publishers, San Francisco, 1987
- 3) Endler PC, Haug TM, Spranger H: Sense of coherence and physical health. A "Copenhagen interpretation" of Antonovsky's SOC concept. Scientific World Journal 20(8): 451-453, 2008
- 4) 日本膵臓学会膵癌登録委員会: 日本膵臓学会膵癌登録20年の総括. 膵臓18: 101-169, 2003
- 5) Aguilera DC, Messick JM: 危機療法の理論と実際. 小松源助, 荒川義子訳. 川島書店, 東京, 1979, pp79-94
- 6) 橋爪 誠: 統合医療と健康生成論. Comprehensive Medicine 8: 16-22, 2007

A case study of the pancreatic cancer survivor evaluated from the salutogenic standpoint

Tomoko ITO* Yoshihiro ASANUMA* Hideko SHIRAKAWA**
Makoto KUME***

*Department of Clinical Nursing, Graduate School of Health Sciences, Akita University

**Division of Nursing, Akita University Hospital

***Department of Gastrointestinal Surgery, Graduate School of Medicine, Akita University

The prognosis of invasive ductal pancreatic cancer is not satisfactory even at present. The median survival is reportedly 12.3 months, and 5 year survival rate is as low as 13.0% in patients who underwent pancreatoduodenectomy.

We interviewed a pancreatic cancer patient who survived for more than 19 years following pancreatoduodenectomy, with regard to the way he coped with the disease. We have analyzed the interview from a salutogenic standpoint such as 1) understanding of the disease, 2) his own preparedness, 3) manageability and preventive approach to the disease.

As the result, we realized that he maintained a proactive and positive attitude: he had a strong sense of coherence to maintain his health, he believed that he would not die from the disease, he examined the literature to comprehend the disease (since informed consent had not been achieved sufficiently in those days), and he managed constipation and abdominal distension well by resistance training, special supplements and devised abdominal massage. Furthermore, he sometimes felt irrational and alienated during his hospitalization, because his value judgment fostered through his long career of journalist was not respected during his treatment. This should be given consideration in future.