

診断から初回治療導入期における肺がん患者の不確かさの管理*

笹井 知子**1), 雄西 智恵美**2)

**1) 徳島大学病院看護部

**2) 徳島大学大学院医歯薬学研究部

要 旨

目的：本研究は、進行肺がんの診断から初回治療導入の期間に患者がどのように不確かさを管理しているのか明らかにする質的研究である。

方法：研究協力者 15 名に半構造化面接を行い、質的記述的研究手法を用いて分析をした。**結果：**コアカテゴリーとして《死ぬかもしれない自己の先行きが混迷する中で、生きる道筋を見出す》が抽出された。これは、【死が迫っているかもしれない肺がんの治療の先行きが読めない】【自己が存在していく基盤が揺れ動く】という不確かさに対して【死を遠ざけて、まだ生きられると挑戦をする】【がんとつき合いながら生きる甲斐を見出していく】という生きることへ専心していく管理と捉えられた。**結論：**進行肺がんと診断された患者の不確かさの管理は、命を長く延ばす取り組みと生きる意味を見出す取り組みの 2 つを包含していた。これは、死ぬかもしれないという不確かさの中で、周りの環境を活用しながら自己の力を駆使した生きることへの挑戦であり、進行肺がん患者の不確かさの管理の特徴であると言える。

Key words：進行肺がん、質的記述的研究、不確かさの管理

I. 緒 言

進行肺がんは、がんの組織型、遺伝子変異の有無、患者の年齢や体調によって抗がん剤や分子標的薬が選ばれ治療の個別化が進んでいる。一方で、肺がんは早期発見が難しく、進行・転移が早い特徴があり、全がん種中で死亡者数第 1 位（厚生労働省¹⁾）を占めており、難治のがんというイメージが強い。

進行肺がんの患者は、他臓器のがん患者と比較して満たされていないニーズが強い傾向にあり²⁾、とりわけ治療開始時には心理的なニーズが高いことが指摘されている³⁾。また、進行肺がん患者は将来が分からない不確かさ

を経験しており⁴⁾、特に、診断から初回治療導入の期間は強い不確かさが引き起こされ、生活の質を低下させることが指摘されている⁵⁾。これから何が起ころ、結果がどうなるのか、どのような意味をもつのかといった病気に関連した不確かさは患者にとって重大であり、患者自身が通常と考える範囲の身体・心理・社会的な行動がとれるように不確かさを管理することが課題とされている⁶⁾。

進行肺がん患者にとって診断から初回治療導入の期間は、強い不確かさを管理するという難しい課題に直面する重要な期間であると予測される。この期間の不確かさを患者が管理することは生活の質に影響すると同時に、その後の病気の各段階で生じる不確かさ⁷⁾を管理してい

(受付日：2015 年 10 月 24 日、受理日：2016 年 3 月 28 日)

連絡先

笹井知子／徳島大学病院看護部 〒770-8503 徳島県徳島市蔵本町 2 丁目 50-1
Phone：088-633-9212／Fax：088-633-9415／E-mail：t.sasai@kangotoku.jp

くことにもつながると言える。これまでのがん患者の不確かさの管理の研究では前立腺がん⁸⁾、乳がん⁹⁾があり、これらは生存率が高く経過が長いという特徴の中での不確かさの管理と言える。生存率が低く死亡率が高い進行肺がん患者では違った不確かさの管理が存在していると予測される。進行肺がんの診断から初回治療導入の期間に、患者がどのような不確かさを認知して、どのように管理するのか明確にすることは患者への支援を实践するうえで重要である。

II. 研究目的

進行肺がんの診断から初回治療導入の期間に患者がどのような不確かさを認知してどのように管理するのか明確にすることである。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究では、質的記述的研究デザインを用いた。

2. 用語の操作的定義

「不確かさ」とは、進行肺がんの診断から治療導入の期間に病気や治療に関連する出来事に対してははっきりと意味づけられず十分な手がかりが得られないためにうまく構造化したり分類したりできないときに生じる認知的状態⁹⁾とする。「不確かさの管理」とは、不確かさの認知からその不確かさに対して、自分にとって望ましい落ち着いた状態になるための取り組みとする。

3. 研究対象者と調査期間

対象者は治療の違いによって体験の内容が異なる可能性があることを考慮し、特定地域の都道府県がん診療連携拠点病院に指定された一施設において選出を行った。肺がん (Stage III B- IV期) の診断の説明を受け、初回治療 (化学療法または放射線治療) を受けた後の腫瘍縮小効果判定前にある患者で、面接に際して身体的・心理的に支障がなく、精神疾患など認知機能に影響を及ぼす疾患や言語障害がないと医師が判断した患者を対象者候補とした。対象者候補には部門の看護管理者から研究参加意思の確認を行い、研究参加の意思がある場合、研究者が研究説明書および口頭で研究説明を行い研究参加の同意を得た後、同意書の署名を依頼し対象者とした。調査期間は、2013年5月～2014年7月であった。

4. データ収集方法

面接ガイドを用いて対象者に対して半構造化面接を行った。面接は進行肺がんの診断を受けた時の状況を尋

ねることから始め、初回治療を受けた間にどのような不確かさを体験し、どのように取り組んだのか、その時に感じたことや行ったことなどについて自由に語ってもらった。分析を行いながら新たな内容が見出せなくなるまでデータ収集を続けた。面接内容は了承を得て録音を行い、了承が得られなかった場合には面接内容を記録する許可を得て筆記した。

5. データ分析方法

データ分析は萱間¹⁰⁾による分析手順を参考に面接内容から逐語録を作成してデータを質的に分析した。まずデータを十分読み込んだ。その後、主観や前後の文脈に左右されず内容を客観的に理解するためデータをスライスした。スライスの大きさは分析の視点として肺がん診断を受けてから治療導入の期間にどのような不確かさを認知し、どのように管理をしたのかに関して語られている箇所を内容ごとに区切った。その内容について特徴や方向性を検討しながら似た内容同士をまとめて対象者の語った表現を生かしながらカテゴリー名をつけた。分析結果を後の対象者の面接で確認しながら同様の分析を他の対象者についても行い、他のデータと相違点、共通点を継続的に比較することによってその特徴を明らかにした。カテゴリーと複数のサブカテゴリーを関係づけ、さらにカテゴリー同士の関係を検討した後に、コアカテゴリーを抽出し全体を体系化した。真实性の確保のために分析過程で、がん看護専門看護師ら2名と検討を行うとともに質的研究に精通した研究者によるスーパーバイズを受けた。

6. 倫理的配慮

この研究は徳島大学病院臨床研究倫理審査委員会の承認を得て行った。対象者には研究の主旨、目的、方法、研究参加は自由意思であり、同意しない場合や同意を途中で撤回する場合でも治療上・看護上不利は生じないこと、個人情報の保護、結果の公表などについて書面を用いて口頭で説明し、書面に同意を得た。本研究は、進行肺がんの診断から初回治療導入の期間の患者を対象としたため、自由意思での研究参加への配慮とともに、体調や精神的な状態への考慮を行いながら実施を行い、実施中の心身の不調時の支援体制を整えて行った。

IV. 結果

1. 対象者の概要 (表1)

本研究の対象者は15名、47～71歳 (平均60歳)、男性8名、女性7名であった。面接時間は30～90分 (平均51分) であった。

表1 対象者の概要

年代	性別	組織型	Stage	治療	職業	同居家族
60歳代	女性	NSCLC	IV	chemotherapy/radiotherapy	なし	あり
50歳代	女性	NSCLC	III B	chemotherapy/radiotherapy	なし	あり
40歳代	女性	NSCLC	IV	chemotherapy/radiotherapy	あり	あり
60歳代	女性	NSCLC	IV	chemotherapy	あり	あり
50歳代	女性	NSCLC	IV	chemotherapy	なし	あり
50歳代	男性	NSCLC	IV	chemotherapy	あり	あり
50歳代	男性	NSCLC	IV	chemotherapy/radiotherapy	あり	あり
70歳代	男性	NSCLC	IV	chemotherapy	なし	あり
60歳代	男性	NSCLC	IV	chemotherapy	あり	なし
50歳代	男性	NSCLC	IV	chemotherapy/radiotherapy	あり	あり
50歳代	男性	SCLC	IV	chemotherapy/radiotherapy	あり	あり
60歳代	女性	NSCLC	IV	chemotherapy	なし	あり
60歳代	男性	SCLC	IV	chemotherapy/radiotherapy	なし	あり
60歳代	男性	NSCLC	IV	chemotherapy/radiotherapy	なし	あり
50歳代	女性	NSCLC	IV	chemotherapy/radiotherapy	なし	なし

SCLC = small cell lung cancer NSCLC = non-small cell lung cancer

2. 進行肺がん患者の不確かさの管理

進行肺がん患者の不確かさの管理として、《死ぬかもしれない自己の先行きが混迷する中で、生きる道筋を見出す》というコアカテゴリーが抽出され、全体像は図1のように示された。中心となるテーマであり、すべてのカテゴリーに関連づく最上位のコアカテゴリーは図の中心に示した。本稿では《 》はコアカテゴリー、【 】はカテゴリー、[]はサブカテゴリー、「小文字・太字」は対象者の語り、()は補足を示す。

進行肺がんの診断を受けた対象者は、進行した肺がんが本当に自分に起こったことなのか、どれくらい生きられるのか、もうすぐ死ぬかもしれないという不確かさを認知していた。こうした進行肺がんに対する治療効果や治療に伴う検査や副作用、体調がどうなるのか分からず【死が迫っているかもしれない肺がんの治療の先行きが読めない】不確かさを認知していた。さらに死が迫っているかもしれない自己が存在する意味が揺らぐような思いを感じるとともに、社会的な基盤もどうなっていくのか分からず【自己が存在していく基盤が揺れ動く】ような混迷状態となっていた。この混迷した不確かさの中で対象者は、進行肺がんの命への影響の見方を変えて死は遠い先のことであり死を遠ざけるような捉え方と同時に、生きることに専心していくように、まだ生きられると自分に言い聞かせ、専門的で個別的な治療を信じ、また生きるために必要な情報を集めることで病氣と闘おうとしていた。さらに実際の治療を受ける中で闘病継続の見通しを持ち、自己の力を維持する方法を考える取り組みも行っていた。これらは、死が迫っているような状況の中で【死を遠ざけて、まだ生きられると挑戦をする】

取り組みとなっていた。また生きる挑戦と同時に対象者は治療を受けられる今を良しとして、【がんとつき合いながら生きる甲斐を見出していく】取り組みも行っていた。こうして対象者は進行肺がんによって死ぬかもしれない混迷状態の中で生きる道筋を見出そうとしていた。

以下に進行肺がん患者の不確かさの管理を構成する4つのカテゴリーについて示す。

1) 【死が迫っているかもしれない肺がんの治療の先行きが読めない】

進行した肺がんが本当に自分に起こったことなのか、死ぬかもしれないといった命の危うさから、治療の効果はあるのか、どれくらいつらい治療になるのか、体力は維持できるのかと先行きが読めない状況が次々と認知されていることを表しており、5サブカテゴリーで構成され、以下に示す。

(1) [進んだ肺がんが現実のことと思えない]

精査を受ける過程で、自覚する症状と肺がんかもしれないという医師の説明が現実として結びつかず、何故自分が肺がんになったのかと肺がんが本当に自分に起こったのか現実と思えない状況を示している。

「咳はただの長引く咳、こう、自分が『がん』にかかっているとか、頭の先にもなかったんです」「がんで言われてから、自分の中では、まだ、何となく、納得できないって言うか」

(2) [死が迫っているのか、どれくらい命にかかわるのか分からない]

病名確定から、病期診断で肺がんが進行していることが現実化され、肺がんは助からない、肺がんの勢いがどれくらい命にかかわるのか分からない、死ぬかもしれない

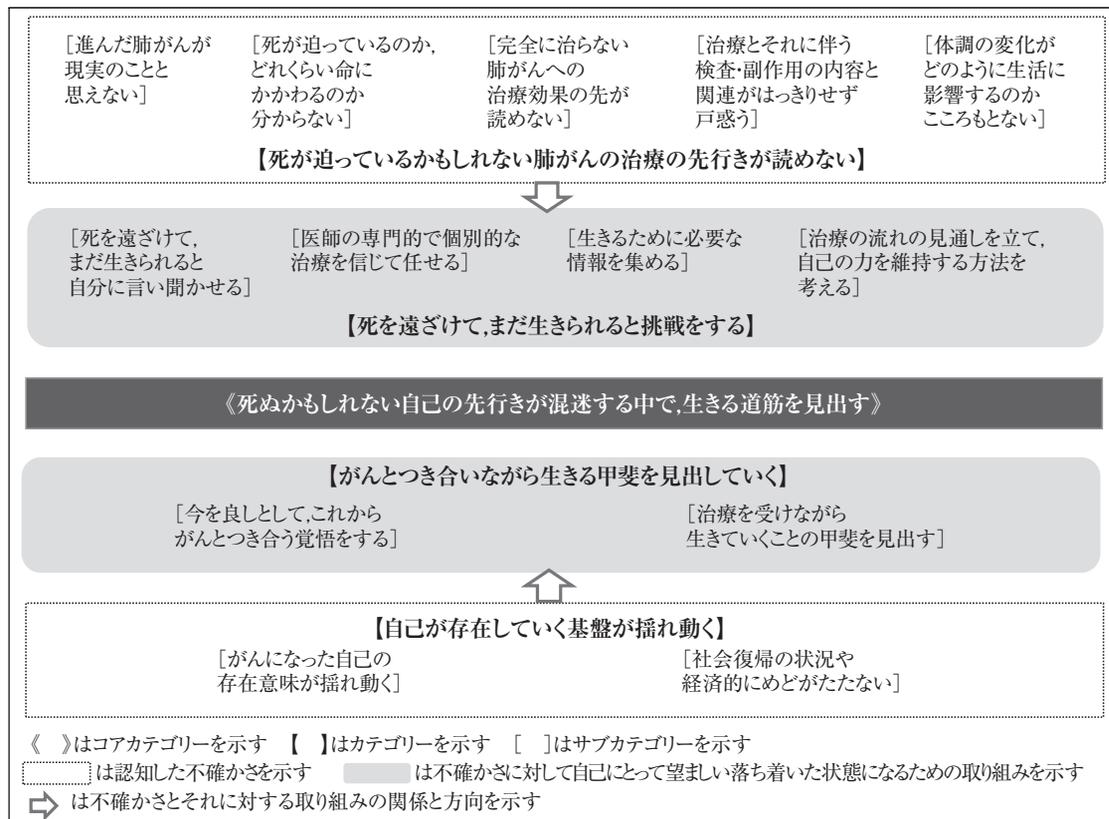


図1 診断から初回治療導入期における進行肺癌患者の不確かさの管理

いという命の危うさが湧きあがっていることを示している。

「肺がんは、助からないって言う感じで」「最初は、死ぬのかなって思ってたけど、リンパ腺にあって、骨にも転移があって、進んでいますって」「(先生から)『進んでいます』って言われました。その時に、いつまで生きられるのかなって思いました」「どんなにひどいんだ、即治療するくらい命に関わるのかなとか、ちょっと思ったんです」「自分で、長生きは絶対できないって、思うようになりました」

(3) [完全に治らない肺がんへの治療効果の先が読めない]

完全に治ることはない肺がんと知らされ、効果が読めない治療を選択・導入し、いつまで続けるのか分からない先が見えない混沌とした状況を示している。

「私は手術しないんですかって先生に何回も聞いたけど、(中略) 転移をしてるから手術はできないって薬でいきますって言われたんです」「先生は、『完全に治すとは言えないけど80%は効くかもしれない、だから(抗がん剤を)やってみましょう』って」「(同じ病気の患者から)『前入院してた人はこういう症状で(中略) だめだった』」とか言うのを聞くと、あ～私はどっちになるんだろうって」「(薬は) つか使えなくなると聞いたけど、どうなんだろうって思っていま

す」「がんが残っていたら、やっぱり治療を続けていくので先、先があまり見えないと言うか」

(4) [治療とそれに伴う検査・副作用の内容と関連がはっきりせず戸惑う]

初めて受ける治療がどのような手順なのか、どのような副作用があるのかといった治療に関連して何が起るのか分からず、医師や医療者に何を質問したらいいのかさえ分からない戸惑いが表れていることを示している。

「未知との遭遇、これからどうなるんだろうって未知のことでしょう」「どれだけ副作用があるんだろうと思いました」「好中球があるから・・・大丈夫だからね、とか聞いてたけど、だから何かな?」って」「私、1日目の点滴が、すごく長かったでしょう。あれを、外来で、受けるんですか?」「先生に何をどう聞いたらいいのか分からないから」

(5) [体調の変化がどのように生活に影響するのかわからない]

治療を継続していく中でどのような体調の変化があり、生活にどのように影響していくのか、息苦しさ、疼痛といった症状が出現している場合は、その症状がどうなるのか体調のころもとなさを認知していることを示す。

「(酸素飽和度が) 95%以上だったら酸素をしなくてもいい

て、ああ、赤くなることがあるんだわって、その時に、予備と言うか、心の準備？が、ちょっとはできましたよ」「(抗がん剤治療は)あのくらいだったら耐えられるね、次も」「(副作用については)これくらいだったら3日くらい工夫してもっと楽な薬飲んで治っていけばいいかと」「ここ(首)に大きなしこりがあった、それがなくなった」「薬は補助的なものだと思う。自分の力が大事だと思う」「先生に相談してリハビリに紹介してもらって、どの程度動けばリハビリになるのか分かった」「抗がん剤治療の時とか放射線治療の時の食事とか、(本で)見たり、自分がどうやったら免疫力がアップするかと思ったり」

4) 【がんとつき合いながら生きる甲斐を見出していく】

病気になった自己の存在する基盤の揺らぎに対して、これまでの自己、今の自己を肯定すると同時に、つらい治療を受けながらもがんとつき合いながら少しでも普段通りに過ごせたら、誰かの役に立てたらと言ったこれからの生きる意味を見出す取り組みを表す2サブカテゴリーから構成され、以下に示す。

(1) [今を良しとして、これからがんとつき合う覚悟をする]

これまでの自分の生き方や今の自分の状況をそれで良いと肯定して、その中で仕事復帰や経済的見通しを立てながら、一生持ち続けるがんとつき合う覚悟をしていこうとする姿勢を示している。

「今は生きていくのに支障がないから、それで良しと思わないと仕方ない」「がんは一生持ち続ける、持つって聞いているから」「濃縮した人生だった、悔いはない(中略)今後生かされている間は生きる」「それなりに(がんと)つき合う覚悟もしないといけないし、つき合う準備もせなあかんって」「(職場復帰)半年くらいはかかるだろうし、それくらいかけてね、気長にねっと思ってます。」

(2) [治療を受けながら生きていくことの甲斐を見出す]

死ぬかもしれない状況の中で、自分が何のために効果が読めないつらい治療をして生きようとしているのかを問い、これからの自分の生き方の中で病気に振り回されず周囲との絆や誰かに必要とされることを発見しながら、これからの日常の中に生きる意味を見出していくことを示す。

「病気のことがばっかり考えていたら、何のために生きてるのか分からないし、何のために治療しているか分からない、副作用があるにしても、その3日は苦しくても、後は、普段通りに生きたいと、生きてる甲斐があると、そういうふうには思わないとやっていけないと思う」「人としての生活の、あのクオリティをどれくらい保てるかっていうのを、いい状態で長くいけたらなって言うのは思う」「これだけみんなが

心配してくれたら、もっと人のために生きていこうと思ったり、家族のためにもっと、何か恩返ししないといけないなと・・・そんなことを思うようになった」

V. 考 察

1. 生きる道筋を見出す

進行肺がんの診断を受けてから初回治療導入の期間の患者の不確かさの管理として、《死ぬかもしれない自己の先行きが混迷する中で、生きる道筋を見出す》が抽出された。この期間の進行肺がん患者は、強い不確かさが引き起こされることが指摘されている⁵⁾。本研究においても死ぬかもしれないという命の危険から不確かさが次々に引き起こされ、混迷状態にある様相が示された。病みの軌跡では病いの状況は1つの行路を持つとされ、生理的な状況だけでなく人生の行路も含んでおり、患者は知識や経験、信念などによって独自に軌跡を予想し、方向性を考えるとされている¹¹⁾。本研究の対象者は死を意識した混迷状態の中で見えなくなった人生の行路を生きる道筋として見出そうとしていると考えられ、これが進行肺がん患者のこの期間の不確かさの管理の根幹として捉えられた。この生きる道筋を見出すことは、【死を遠ざけて、まだ生きられると挑戦をする】と言う命を長く延ばしていこうとする取り組みと、【がんとつき合いながら生きる甲斐を見出していく】と言う生きていくための意味づけを見出そうとする取り組みの2つを包含していた。

命を長く延ばしていこうとする取り組みは、死ぬかもしれないという不確かさを、まだ生きられるだろうという肯定的な見方に転換させることから始まっていた。病気によって死に直面した患者は肯定的な見方を維持していく努力を行うことが指摘されており、これはレジリエンスの側面と言えよう¹²⁾。人は深刻な状況に対して基本的に生きる力を強める機能であるレジリエンスを有しており、個人内で発達させることができる¹³⁾。がん体験者のレジリエンスは肯定的な感覚を高め¹⁴⁾心理的支援を見出す行動・能力につながると同時に診断から治療の時期に患者は自身の力で“がん患者から人へ”¹⁵⁾と主体的な存在へ移行していくことになる。本研究の対象者が生存に関する不確かさを肯定的に捉えることは未来を見ずえることであり、闘病意欲の創発につながっていると考えられた。また、生きるための情報の解釈、今受けられる治療を専門家へ委任し、自分の力を維持する努力をしており、周りの環境を活用しながら自己の力を駆使して生きることに挑戦していた。本研究の生きる挑戦は、死ぬ

かもしれないと言う深刻な状況に対して対象者に内在する生きようとする力の発動と捉えることができ、不確かさに翻弄されない、主体的な存在へ移行する不確かさの管理の力として発達する可能性があると考えられる。

診断から治療期の他のがん患者の不確かさの管理として、治療選択における不確かさの管理⁹⁾、がんとともに生きる体験¹⁶⁾や不確かさとの折り合いをつけるプロセス¹⁷⁾がある。肺癌診療ガイドライン¹⁸⁾では、進行肺がんの診断後の一次治療は生存期間を延長すると推奨されるが、組織型によっては1年生存率は30%未満、全生存期間の延長は2カ月未満であることも指摘されており、全がん種中で死亡者数第1位¹⁾と厳しい状況にある。こうした背景から、本研究の対象者が死ぬかもしれないという自己の先行きが混迷する中で、生存することに専心して生きる道筋を見出そうとする取り組みは、進行肺がんと診断され初めての治療を導入した患者の不確かさの管理の特徴と考える。

また、生きる道筋を見出すことは命の長さを延ばすことだけでなく、生きる甲斐を見出すことでもあった。生きる甲斐とは、日常では生きがいと表現されることが多い。生きがいは、人が生きていくことへの意味づけであり、個人が所属する社会の価値を通して人生への意味賦与がされ、個人には生きがい感として実感される¹⁹⁾。本研究の対象者が生きる甲斐を見出すことは、死を意識しながら何のためにつらい治療を受けるのか、生きるための新たな意味づけを構築することでもあった。がん患者の生きることを討議した既存の研究においても、生きる意味を見出す姿²⁰⁾²¹⁾が示されている。Frankl²²⁾は、「人は常に意味を探し求めており、たとえすべての普遍的な価値が完全に失われたとしても意味を発見することが可能」としている。本研究の対象者も治療を受ける中で、がんとつき合いながら今を生きられる自己をそれで良いと受容して、普通の日常生活や周囲との関係の中に価値を再認識しながら、新ためて人生に対して生きる意味を見出そうとする取り組みがなされていた。このような死と隣り合わせの極限の闘病の中で見出そうとする生きる甲斐は、今を大事にしながらかのように過ごすのか、そしてその生き方をそれで良いと自己に言えるような自分なりの意味づけを見出すものと捉えられた。

進行肺がんでは、その後の治療過程の中でも多様な不確かさを体験することが指摘されている²³⁾²⁴⁾。診断時から治療導入の期間に患者が主体的に命を延ばす努力をしながら、そこに生きる意味を見出していこうとする力、つまり不確かさを管理する力は、その後の不確かさを患者自らが管理していく時に重要となると考えられる。不確

かさは病氣中に人が人生についてのひとつの見方から、より高い秩序に立った見方へ移行する機会である²⁵⁾。進行肺がん患者が死ぬかもしれないという不確かさをまだ生きられるだろうと肯定的な見方に転換させながら自分の力を駆使して、短いかもしれない人生を自分なりに意味あるものにしようとする姿は、人生の見方をより高い秩序に移行して新たな自己が形成される段階とも言えよう。

2. 看護実践への示唆

進行肺がんの診断から初回治療導入の期間にある患者の不確かさの管理である生きる道筋を見出す取り組みは、がんと診断された時から始まるがんサバイバーシップの始まりと言える。がんサバイバーのケアへの要求は複雑で多様化している²⁶⁾。看護師は進行肺がん患者の不確かさの管理の様相を理解すると同時に、命を長く延ばしていこうとする活動や生きていく意味を見出そうとする発言から、患者の持つ生きる道筋を見出そうとする力を洞察して引き出し支えていくことが重要となる。患者は周りの環境を活用しながら生きる挑戦を行っており、環境を整えることも看護師の大きな役割である。患者は死ぬかもしれない闘病の中でまだ生きられるだろうと肯定的な感覚を持ち、がんとつき合いながら生きる意味の探求をすることで道筋を見出そうとしていると捉えられた。患者にとって肯定的な感覚と生きる意味の探求は、生活の質に影響すると同時に進行肺がんのその後のプロセスで生じてくるさまざまな不確かさの管理においても重要となることが予測される。看護師はその後のプロセスも視野に入れて、患者にどのように寄り添い支えていくのか考えていく必要がある。

3. 本研究の限界と課題

本研究の限界は進行肺がんの診断から初回治療導入の期間の限局された時期の患者の不確かさの管理という点である。今後の課題として本研究で導かれた不確かさの管理がどのように使われているのか、またその後の不確かさの管理や他の進行がん患者の不確かさの管理との類似と相違を探求する必要がある。

VI. 結 論

進行肺がんの診断を受けてから初回治療導入の期間の患者は、死ぬかもしれないという命の危険から次々と不確かさが引き起こされ、混迷状態にあった。患者は不確かさの管理として、いったん見えなくなった生きる道筋を見出そうとしていた。この不確かさの管理は命を長く延ばしていこうとする取り組みと、生きる意味を見出そ

うとする取り組みの2つを包含していた。看護師は患者の不確かさの管理の様相を理解すると同時に、患者の持つ力を洞察して引き出し支えていくことが重要となる。

謝 辞

本研究の実施にあたりご協力いただきました対象者の皆様、関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

文 献

- 1) 厚生労働省. 平成26年人口動態統計の概況. 平成26年, 2014年. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai14/index.html> (参照2015-10-04)
- 2) Li J, Girgis A. Supportive care needs: are patients with lung cancer a neglected population? *Psychooncology*. 15 (6), 509-516 (2006)
- 3) Ugalde A, Aranda S, Krishnasamy M, et al. Unmet needs and distress in people with inoperable lung cancer at the commencement of treatment. *Sup Care Cancer*. 20, 419-423 (2012)
- 4) Refsgaard B, Frederiksen K. Illness-related emotional experiences of patients living with incurable lung cancer. *Cancer Nurs*. 36 (3), 221-228 (2013)
- 5) Berterö C, Vanhanen M, Appelin G. Receiving a diagnosis of inoperable lung cancer: patients' perspectives of how it affects their life situation and quality of life. *Acta Oncol*. 47 (5), 862-869 (2008)
- 6) Mishel MH. Uncertainty in illness. *Image: J Nurs Scholarship*. 20 (4), 225-232 (1988)
- 7) Strauss AL, Corbin J, Fagerhaugh S, et al. *Chronic Illness and the Quality of Life*, Second Edition. St. Louis, The C.V. Mosby Co, 1984, 64-74
- 8) Bailey DE, Wallace M, Mishel MH. Watching, waiting and uncertainty in prostate cancer. *J Clin Nurs*. 16 (4), 734-741 (2007)
- 9) Gil KM, Mishel MH, Belyea M, et al. Benefits of the uncertainty management intervention for African American and White older breast cancer survivors: 20-month outcomes. *Int J Behav Med*. 13 (4), 286-294 (2006)
- 10) 萱間真美. 質的研究実践ノート. 東京, 医学書院, 2007, 1-49
- 11) Woog P (eds) (黒江ゆり子, 市橋恵子訳). 慢性疾患の病みの軌跡—コービンとストラウスによる看護モデル. 東京, 医学書院, 1995, 1-30
- 12) Molina Y, Yi JC, Martinez-Gutierrez J, et al. Resilience among patients across the cancer continuum: diverse perspectives. *Clin J Oncol Nurs*. 18 (1), 93-101 (2014)
- 13) 石井京子. レジリエンスの定義と研究動向. *看研*. 42 (1), 3-14 (2009)
- 14) 砂賀道子, 二渡玉江. がん体験者のレジリエンスの概念分析. *北関東医*. 61 (2), 135-143 (2011)
- 15) Pieters HC. "I'm still here" resilience among older survivors of breast cancer. *Cancer Nur. PDF Only*, (2015)
- 16) 芦沢佳津美, 井上智子. 無治療前立腺がんとともに生きる人々の体験と看護支援のあり方の検討. *日がん看会誌*. 21 (1), 22-30 (2007)
- 17) 長坂育代, 眞嶋朋子. 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. *日がん看会誌*. 27 (1), 21-30 (2013)
- 18) 日本肺癌学会. 肺癌診療ガイドライン2015年. <http://www.haigan.gr.jp/modules/guideline/index.php> (参照2016-1-25)
- 19) 亀山佳明. "生きがい". *社会学事典*. 見田宗介・栗原彬・田中義久編. 東京, 弘文堂, 1994, 37
- 20) 天野 薫, 谷本真理子, 正木治恵. がん治療を受けながら下降期を生きる人々の自己の回復. *日看科会誌*. 32 (4), 3-11 (2012).
- 21) 西 光代, 宇都宮與, 堤 由美子. 造血器腫瘍患者の初期治療期における主観的体験と自己決定の質的分析. *日看科会誌*. 31 (4), 53-62 (2013)
- 22) Francl VE. *The Unheard Cry for Meaning*. New York, A Touchstone Book, 1978, 19-43.
- 23) 橋本晴美, 神田清子. 治療過程にある進行肺がん患者の症状体験に伴う情緒的反応. *日看科会誌*. 31 (1), 77-85 (2011)
- 24) 橋本晴美, 神田清子. 呼吸困難を抱える治療期進行肺がん患者の体験. *日看研会誌*. 34 (1), 73-83 (2011)
- 25) Newman M. *Health As Expanding Consciousness* Second Edition. New York, National League for Nursing Press, 1999, 33-48
- 26) Stricker CT, O'Brien M. Implementing the commission on cancer standards for survivorship care plans. *Clin J Oncol Nurs*. 18 (1), 15-22 (2014)

Abstract

Management of Uncertainty by Patients with Lung Cancer between Diagnosis and Treatment*

by

Tomoko Sasai**1), Chiemi Onishi**2)

from

**1) Department of Nursing, Tokushima University Hospital

**2) Institute of Biomedical Sciences, Tokushima University Graduate School

Aim: A qualitative study was performed to clarify the methods patients employed to manage uncertainty in the period between diagnosis of advanced lung cancer and initiation of treatment.

Methods: Fifteen patients participated in semi-structured interviews to obtain information. Analysis of the interviews was done by employing a qualitative descriptive study.

Results: The core category for managing uncertainty was identified as «finding a way to live despite bewilderment at the prospect of dying.» In the period between diagnosis and the initiation of treatment, patients experienced uncertainty due to their ⟨inability to predict the future and fear that treatment for lung cancer may bring death closer⟩ and ⟨having the foundations of existence shaken.⟩ They responded by engaging in survival-related activities through ⟨gaining distance from death and accepting the challenge of living⟩ and by ⟨searching for the meaning of living while dealing with cancer.⟩

Conclusions: In patients diagnosed with advanced lung cancer, managing uncertainty involved attempts to prolong survival and to find meaning in living. In the period between diagnosis and the start of treatment, these patients attempted to manage uncertainty through trying to live to the fullest extent possible by making use of the surrounding environment despite uncertainty about the risk of dying.

Key words : advanced lung cancer, qualitative descriptive study, managing uncertainty

Address reprint requests to :

Tomoko Sasai, Department of Nursing, Tokushima University Hospital

2-50-1, Kuramoto, Tokushima 770-8503, JAPAN

Phone : 088-633-9212 / Fax : 088-633-9415 / E-mail : t.sasai@kangotoku.jp