

# がん患者における健康

山 脇 京 子

高知大学医学部看護学科 〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮

はじめに

がん患者に積極的な役割をとれなかったナースが、細胞の健康度を高め、人間の持てる力を信じて積極的情緒で生きることの重要性を具体的例をもとに確認することができれば、がん看護の質は向上し、がん予防は成功する<sup>1)</sup>でしょう。

がんは、1981年以降、日本人の死因の第1位です。がん罹患者数は、年々増え続け、日本では、国民の2人に1人はがんにかかる時代に入ってきています。2004年末、国内には推定365万人の、一度でもがんと診断された「がん体験者」がいます<sup>2)</sup>。今やがんは慢性病といわれる病気です。従って、がんとの共存が不可欠となり、がんと共にどのように生きていくのかということが求められていると言えます。

がんという病気は、人間の体を構成している細胞が「がん化」してがん細胞となり、この細胞が分裂を繰り返して増殖し「がん組織」を作り、病気として現れてきます。このがんという病気との共存とはどういうことなのでしょう。健康という定義や概念については世界保健機関憲章の健康の定義をはじめ、多くの人が述べています。

そこで、がん患者ががんとの共存し、どう生きるかについて、健康

の視点で考えてみたいと思います。

## 本 論

### 1. 日本のがん対策の歩み

日本におけるがん対策は、1984年度から1993年度（昭和59年度～平成5年度）に「対がん10か年総合戦略」、1994年度から2003年度（平成6年度～平成15年度）に「がん克服新10か年戦略」が策定されています。しかしながら、日本人の死亡原因の第1位は依然としてがんでした。

2004年度（平成16年度）から「第3次対がん10か年総合戦略」が策定され、「がんの罹患率と死亡率の激減」を目標に、がん対策の取組が進められています。

2006年（平成18年）6月、がん対策基本法が成立（平成19年4月施行）されています。がん対策基本法の理念は「がんの予防、診断、治療法に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、活用し、及び発展させること」（第二条一項）「がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく科学的知見に基づく適切ながんに係る医療を受けることができるようにすること」（第二条二項）「本人の意向を十分尊重してがん治療法が選択されるようがん医療を提供する体制の整備がなされること」（第二条三項）が掲げられています。平成20年のがん対策推進基本計画により、社会のがんに対する関心は高まりつつあります。このようにがん患者の健康は、平等な医療が受けられるように立法化され、体制の整備により守られることが保障されてきています。

## 2. がんサバイバー

「がんの診断を受けた者は、診断のその時から人生の最後までサバイバーである」というがん生存者のより広義で哲学的な定義が、1986年のNational Coalition for Cancer Survivorship (NCCS)で最初に提案されています。

医療技術の進歩により、早期診断、早期治療が可能となり、5年生存率は50%を越え、がん患者の長期生存者は増加しています。がんサバイバーは、長期生存者という意味だけではありません。がんサバイバーシップには、急性期の生存の時期、延長された生存の時期、長期に安定した生存の時期、終末の生存の時期という4つの季節があります<sup>3)</sup>。がんと診断され告知をされたとき、多くの人が、頭の中が真っ白になり、ショックを受けたと言います。そして、治療後も、死の恐怖と対峙しながら生活を続けている人もいます。サバイバーシップには、がんとともに、命ある限り人間らしく、自分らしく生きるという意味がこめられています。健康は、個人の意識や関心に基づくものです。がんであることを、どのように受け止め、対処しようとするかが、充実した、生き生きとした生活を送ることとなります。

この変化する季節にどのように寄り添い、折り合いをつけ、より良く生きようと希求し、生活していくかが、自分らしく生きるということだと思います。

## 3. <生活者としての人>

生きることは生活することです。より充実した生活を送るために健康は重要なことです。だれもが日常生活を幸せに、有意義に

過ごしたいと願っているはずです。

がん患者はがんになったと同時に生活に支障をきたします。その状況に対応、対処し、生活を変え適応しなければいけません。適応するという事は、生活の再構築を行ない、自分の生活のリズムを作り上げていくことです。

がん患者は、美味しく食べる、ぐっすり眠る、自分らしく活動するというような、普通の生活を望んでいます。日本看護科学学会では「生活（Life）とは、人間の存在そのものであり、各個人の主体的営みである。この営みには、生命維持に直結する呼吸・循環・体温や生活リズムを作り出す運動・休息・食・排泄・清潔・衣、社会活動としての遊びや学習を含む労働、性差に応じた活動や環境が内包される。生活の状態は心身の健康状態に影響を及ぼすので、看護職者は対象の生活を総合的に捉え、よい健康状態を維持できるように看護する」<sup>4)</sup>と定義しています。

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の研究によると、胃がん手術体験者は、「食事の摂取量が少なく体重が減少する焦り」がストレスであるという報告があります<sup>5)</sup>。食べられないことは、生存を脅かすことであり、死への恐怖となります。人は、食べることによって、自分の存在を無意識に意識しているのではないのでしょうか。

ヒポクラテス以来、ヨーロッパの医学は、生き方の問題、つまり日常の生活の仕方のことを医療が目指す最大の目標としてきました。

がん患者は生活者として、毎日の日常とどう付き合うか、健康の変化とともに自己の生活のリズムを調整し、適応させていくか

が大切なことと思います。

#### <がん患者にとっての健康>

世界保健機関憲章では健康の定義を、Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.

「身体的・精神的・社会的に完全に良好な状態であり、単に病気あるいは虚弱でないことではない」(1951年官報掲載の日本語訳)としています。病気と病気を持った人は違います。病気の有無のみが健康を左右するものではありません。がんサバイバーは、がんを体験したことで、生かされていることを実感したり、家族に感謝する心が備わり、言葉に重みが出たと実感しています。健康は人の価値観や、人生観を変化させ、生き方にも深くかかわっていきます。

近代看護の創始者、フローレンス・ナイチンゲール (Florence Nightingale) は病気について「すべての病気は、その経過のどの時期をとっても、程度の差こそあれ、その性質は回復過程であって、必ずしも苦痛をとまなうものではないのである」<sup>6)</sup> と言っています。回復過程は、健康という連続体の一部に位置づけられます。身体的な健康は恒常性 (ホメオスタシス) が維持されていることを根幹とします。健康な状態では、身体に起こった状態変化が打ち消される方向の生理作用が働きます。このことは、発熱や炎症反応、創傷治癒の過程、または、ストレスに対する反応などに見られます。ハルバート・ダン (Dun, H) は健康は1つの連続と言っています。個人を取り巻く絶えず変化する環境の中で、

統合的な生物心理社会的機能のより高い可能性を目指して統合的に機能する状態をいうことに類似するところがあります。

しかし、健康とは、好い状態をさすだけでなく、われわれが持てる力を十分に活用できている状態をさす<sup>7)</sup>と言う捉え方もあります。

このように考えますと、どんなに病状が悪化したとしても、その人が生きているかぎり、最後まで回復させようとする生命力は働いているわけです。フローレンス・ナイチンゲール (Florence Nightingale) は、「持てる力の活用」ということを強調しています。持てる力は<生命力>そのものであり、健康な生活を維持していく力でもあります<sup>8)</sup>。金井によると、この考え方はターミナルケアにおいても活用できると言われています。持てる力<生命力>は、人間の死の寸前までその人の内において、その人を生かし続けているからです。

がんサバイバーが健康で最後まで、人間らしく、その人らしく生きるには、その人の持てる力が最高に発揮できるような状態に環境の諸要素をコントロールしていくことだと考えます。

## 結 語

生活は命ある限り止むことがなく連続的です。そして、生活は命を維持することでもあり、欲求を実現し続ける営みでもあります。

生活は時空とともに変化するとともに、健康も連動し変化します。

がん患者の健康は変化に応じて生活を再構築し、自己の存在を確認し、自分らしさを追及し続けることと思います。がん患者が、健康にその人らしく生きていくことは、今後の課題でもあります。

〈引用・参考文献〉

- 1) 薄井坦子, 1994, 「ナースが視る病気」, 講談社, P28.
- 2) 吉原清児, 2008, がん医療情報の正しい読み方・伝え方—マスメディアの立場から, 日本がん看護学会誌, 22 ; 68.
- 3) 近藤まゆみ, 2006, 「がんサバイバーシップ」, 医歯薬出版株式会社, P3.
- 4) 薄井坦子・他, 1995, 看護学術用語, 日本看護科学学会第4期学術用語検討委員会, P14~15.
- 5) 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, 2006, 日本がん看護学学会誌, 20 (1) ; 11-18.
- 6) ナイチンゲール著, 湯槇ます・薄井坦子・他訳, 1993 「看護覚え書」, 現代社, P1.
- 7) ナイチンゲール著, 湯槇ます監修, 薄井坦子・他訳, 1974, 「ナイチンゲール著作集・第2巻」, 現代社, P128.
- 8) 金井一薫, 1993, 「ナイチンゲール看護論・入門」, 現代社, P105.