香川県立保健医療大学リポジトリ

両者ががんである側面からみた夫婦の関係性の様相

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2022-05-11 キーワード (Ja): キーワード (En): couple with both having cancer, relationship between husband and wife, cancer nursing 作成者: 森田, 公美子 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.50850/00000343

香川県立保健医療大学雑誌　第13巻，65－72，2022

【報告】

両者ががんである側面からみた夫婦の関係性の様相

森田 公美子*

香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科

要旨

がん患者の配偶者を対象とした看護の研究は先立ってしばしば実施されていることから，本研究は両者ががんの夫婦に着目し，両者ががんである側面からみた夫婦の関係性の様相を記述することを目的とした．研究方法は，夫婦一単位を対象としたライフストーリー・インタビューによりデータを収集し，分析は，夫婦ごとのデータ全体を精読し，意味を縮約して１つの本質的なテーマを生成し，これを最も表現している対象者のそのままの語りを用いて記述した．倫理的配慮として，香川県立保健医療大学倫理審査委員会の審査を受け，承認を得た．結果，対象は２組の夫婦（A･B）であり，平均年齢は67歳，がん種は，夫はA･Bとも前立腺，妻A･Bはそれぞれ食道，膀胱であった．そして本質的なテーマは，＜同時期にがんに罹患した夫婦だからこそお互いを思いやり２人でともに生きてゆく＞＜がんへの向き合い方を自然なかたちで尊重し合う＞があった．両者ががんである夫婦は，これまでに互いに知り得た相手の思考や行動，性格などを尊重し，夫婦でがんとともに生きる経験により，相手をより多くの側面から理解して新たな夫婦の関係性を築き，絆を深めていた．両者ががんである夫婦への看護は，夫婦の関係性は，がんの診断期，治療期，進行期，終末期などの状況において変化し得るため，夫と妻がどういったがんの状況があっての関係性であるかを把握し，個としての夫・妻にも関心を払い，夫婦の関係性に関連する対処しきれない事柄や整理できない心理面などの問題を汲み取り，解決に向かうよう支援していくことが重要である．

Key Words：がんの夫婦（couple with both having cancer），夫婦の関係性（relationship between husband and wife），がん看護（cancer nursing）

はじめに

わが国において，がんは，1981年以降より死因の第１位であり，罹患者数は1985年以降増加の傾向を辿り，生涯のうち約２人に１人はがんに罹患する[1]と推計されている．このような現状から，がん対策推進基本計画[2]では，目標として３つの柱が策定されており，そのひとつは「患者本位のがん医療の実現」があり，施策のひとつとしては「がんとの共生」が示されている．

がんの罹患者が増加している現状において，家族の中に一人あるいは複数名のがん患者がいることは珍しくはなくなってきている．がん患者は，がんという死を連想させる病いに罹ったことでの心理的な苦痛があり，がん治療に時間や金銭を使うことでの生活面への不安，家庭や職場，地域での社会的な役割遂行の変化など，これまでの生き方と今後の人生設計の再検討に迫られることになる．このようながん患者の特性からは，患者の生き方に影響する家族にも，その関係の親密性にはよるものの，負担が圧し掛かると考えられる．

がん患者にとってその家族は，最も親しい患者のケア提供者でいる場合が多く，医療者にもその立場を暗黙に求められていることがある．がん患者の家族に対して，Raitら[3]は，そのストレスの大きさから「第２の患者」と表現している．そして，他の疾患とは異なるがんの特

*連絡先：〒761-0123 香川県高松市牟礼町原281番地1 香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科 森田公美子
E-mail: morita-k@chs.pref.kagawa.jp
＜受付日 2021年10月6日＞　＜受理日 2021年11月18日＞

性から，石田ら[4]は，がんの場合，家族は，献身的な看病を続けても，病状の進行を止めることは難しく，無力感を経験しやすく，患者への情緒的なケアもストレスになる，と述べている．したがって，がん患者のみならずがん患者の家族も，医療者らからケアされるべき存在であることがいえる．

「家族」は，夫婦が基盤となり構成されているといっても過言ではない．がん医療においての患者へのケア提供者としては，既婚者であればまずは配偶者が筆頭となって名前が挙がる現実があり，家族員のなかでも配偶者は，患者にとっての特定の個人であるがゆえに，その立場により，自分が中心となって患者を支えなければならない，自分がしっかりしなければ他の家族員に示しがつかない，などといった心理的な重圧がかかり，その苦悩は，心に留められて増大し，時には孤独感や身体面の不調を伴い，疲弊するおそれがあると考える．

民法第752条[5]では，「夫婦は同居し，互いに協力し扶助しなければならない」と述べられている．この法律からみても，夫婦は，がんの罹患など危機的な状況が起こったとしても，互いに協力して扶助していく関係にある．がん患者の妻の体験に関する既存の研究では，夫を支えようと意思決定する[6]，がんの夫への精神的サポートの困難感[7]，夫婦以外の家族も含めた精神的支援の必要性[8]などがあり，夫の体験に関する既存の研究では，妻らしさを守る[9]などが報告されている．このような既存の研究からも，夫か妻のがんの罹患に起因する，その配偶者の心理的な苦痛や苦悩があるにもかかわらず，夫婦がともにがんに罹患したとなると，相互にがん患者でありながら，配偶者へのケア提供者にもなり，この人たちにとってはがんとともに生きて行く上での苦悩や適応課題はさらに大きくなるであろうことが予想できる．Onishiら[10]は，末期のがん患者の配偶者を対象とした研究において，配偶者自身もがん患者であった対象者が少数おり，この人たちは患者が末期がんであったため，「私よりも…」とそのつらさを口に出すことにためらいがちであったと述べている．また，静岡県立静岡がんセンター[11]は，「がん体験者の悩み 夫婦そろっての病」のアンケート調査にて，「夫ががんの手術を受け再発の心配をしていたので，2人同時に再発や死亡もあると覚悟した」「再発して治療を受けたが，まだがんが残っており，もし再発したらもう治療を受けたくないが，同じくがんを患っている夫の身が案じられる」などの実際の声を報告している．このように自分ががんで，さらにがん患者の配偶者である人は，自分よりも相手を思いやるといった心理面の特徴もあると考えられるが，この人たちは誰からケアされているのかといった疑問からも，両者ががんである夫婦への支援を充実させる必要性がある．

その初段階としては，民法第752条[5]の，「夫婦は同居し，互いに協力し扶助しなければならない」関係にあることを前提とし，両者ががんである側面からみて夫婦がどのような関係性をもっているのかを探究し，がんの夫婦への看護を考察することがひとつの課題となると考える．夫婦でのがんの体験は，夫婦という一単位の関係性において，さまざまな苦悩や苦痛がある反面，夫婦として生きる者としての新しい発見や気づきをももたらす可能性もあるため，この人たちへの看護において明らかにするべき実情があるだろう．夫婦がともにがんに罹患した人を対象とした研究は，現在においては少数である．本研究は，両者ががんである夫婦への看護を構築するにあたり，その初段階として，両者ががんである側面からみた夫婦の関係性の様相を記述し，夫婦でがんと生きる人たちへの看護を考察することを目的とする．本研究は今後の日本で増加すると予想されるがんの夫婦が，QOLを維持・向上してその人たちらしくがんとともに生きること，すなわち国策のひとつである，「がんとの共生」に向けた看護を構築するための一助となることに意義がある．

研究目的

両者ががんである側面からみた夫婦の関係性の様相を記述し，両者ががんである夫婦への看護を考察する．

用語の定義

本研究では「夫婦」を，適法の婚姻をした男女[12]と定義する．

研究方法

1．研究デザイン

質的記述研究

2．研究対象者

日本を拠点とする，がんの体験者により構成された特定非営利活動法人の責任者から，以下の要件を満たす研究対象となる夫婦の紹介を経て，研究参加の同意が得られた夫婦を研究対象とした．①両者ががん患者とその配偶者の立場にある20歳以上の夫婦，②がんの病期・治療内容は問わない，③研究の参加にあたり，身体的・精神的に支障がないと自分自身で判断し，意思表示ができる．

3．データ収集期間

2020年3月

4．データ収集方法

個人が生活史上で体験した出来事やその経験についての語りを聴くためのデータ収集方法として，ライフストーリー・インタビュー[13]を参考とした．インタビューは，夫婦が時間と場所を共有して語った内容に対し，自分たちの経験として認められた語りに着目するため，夫婦一単位を“個”として実施した．

インタビューの進め方は，基本的には研究対象者の自

由な語りを聴き，さらに思慮深い，発展的な回答をうながすために，オープンエンドな記述的，構造的，対照的質問を用いながら行った[14]．質問は例として「あなたたちは夫婦でのがんの罹患をどのように思っていますか」「がんに罹患して夫婦お互いに対する言動はどのようなものがあったでしょうか．また，お互いへの態度としてどのようなものがあったでしょうか」などを行った．

面接の日時と場所は，研究対象者の希望に対応した．インタビューの内容は，研究対象者の同意を得て，ICレコーダーに録音した．

５．データ分析方法

録音したインタビュー内容からデータとなる逐語録を作成し，これを「両者ががんである側面からみた夫婦の関係性の様相」を常に念頭に置き，注目して熟読した．次に，研究対象夫婦それぞれにおいての，「両者ががんである側面からみた夫婦の関係性の様相」の意味の縮約[15]を行い，これを本質的なテーマとした．ここでの意味の縮約[15]とは，テクストを最後まで読み通し，テクストに見られる自然な意味単位を，対象者による表現を大事にしながら研究者が決定し，研究者が理解した対象者の観点からの発言をテーマとして取り出し，自然な意味単位を支配するテーマをなるべく簡潔に言い表す過程を指す．そして，この抽出された本質的なテーマが最も表れているライフストーリーを，対象者の語りのまま抜粋して記述した．

６．倫理的配慮

本研究は，香川県立保健医療大学倫理審査委員会の審査を受け，承認を得た（番号294）．

研究対象となる夫婦それぞれには，本研究の目的，方法，倫理的配慮として，研究参加への自由意思の保障，プライバシーと個人情報の保護，研究対象者に生じる負担ならびに予測されるリスク及び利益などを口頭と書面を用いて説明し，また，夫婦を一単位として行うインタビューにおいて，夫あるいは妻に聞かれたくないことや話したいことが話せないなどの障壁がないかを確認し，夫婦個々の署名をもって同意を得た．

結　　果

１．対象夫婦の概要

対象夫婦は，2組（A･B）であり，平均年齢は67歳であった．

罹患したがんの種類は，夫はA･Bともに前立腺がん，妻は，Aは食道がん，Bは膀胱がんであった．家族構成は，A・Bともに同居は夫婦のみであり，こどもは，Aは1人，Bは3人であった．職業は，Aは両者とも退職しており，Bは夫が就労中であった．

主ながん治療は，Aは，夫は内分泌療法と放射線療法，妻は術前化学療法と外科療法であり，現在，夫は内分泌療法を継続中，妻は経過観察中である．Bは，夫は内分泌療法，妻は複数回の経尿道的内視鏡手術であり，現在，夫は同治療を継続中，妻は経過観察中である．

面接時間は，平均90分であり，面接回数は1回であった．

両者ががんである側面からみた夫婦の関係性の様相の本質的なテーマは，Aは＜同時期にがんに罹患した夫婦だからこそお互いを思いやり2人でともに生きてゆく＞，Bは＜がんへの向き合い方を自然なかたちで尊重し合う＞であった．以下に，対象者の語りを用いてテーマに応じたライフストーリーを記述して夫婦の関係性の様相を示す．

以下，対象者の語りは斜体で，（　）は研究者が解釈した補足を記述した．

２．Aのライフストーリー

＜同時期にがんに罹患した夫婦だからこそお互いを思いやり2人でともに生きてゆく＞

Aは，夫婦でほぼ同時期にがんと診断された．夫は，妻ががんと診断されたことをきっかけとして病院に行く機会があり，自身の尿の出難さを思い出すことにより泌尿器科受診を思いつき，その結果においてがんが発覚した．

夫：*最初，妻から「私，がんかもしれない」と聞いて驚き，その数日後，実は私もがんなんだよと話した時は妻も驚いていた．*

一時は（妻が）死んでしまうのかもしれないと思いストレスがあったが，医師から手術が成功すれば5年生存率は80%といわれ，自分でもインターネットで調べてみて手術はかなり大きいけれど治ることを確信した．

自分が（がんと）診断された時は，医師から5年生存率50%といわれて非常に落胆した．

妻が抗がん剤治療で入退院を繰り返していた時は，ひとりになり，ベッドの中でうつ状態で眠れなくなり，精神腫瘍科にかかり，睡眠導入薬をもらっていた．

妻とはずっとぶつかり合いの連続だった．

妻：*私は淡々と先生を信頼してずっと治療を受けてきた．*

夫は私を心配するのはもちろんだけど，それよりも自分の方がかわいそうなんだってすごい落ち込みで．なぐさめても通用しない，おまえにはわからないという．そうなると私もやさしくないのでじゃあもう放っておくしかないなと思って．いっしょになって泣いたりそういうことはあまりできなかった．言い合いはしょっちゅうあったけれど．

なんでこんなことになるんだろうって，うちだけなのってなんか被害妄想になり．

夫婦それぞれがんと診断された後の生活において，夫と妻に共通して認識していた夫婦の関係性には“お互い様”があった．

夫：*やっぱり同じがんだから．（妻に）なぐさめはいえなかった，お互い様だから．*

そういう意味では同時にがんになった方が逆説的にいって楽だった．

私が生検で入院する時は妻がみて，妻が手術のときは私がみたし，そういう意味では助け合ったり助けられたり．

妻：*やっぱり自分も同じ（がん）だからそれ（＝つらさ）はかなりわかるので相手を思いやれない時があった．*

お互いに自分のことでいっぱいだから，それはお互い様だから．自分が何ともなくて夫を面倒見たり，元気づけたりしないといけないんじゃなくて，私は私で自分のことを考えていたから．だからある意味，夫を心配する気持ちが軽減されたかもしれない．私だってまた再発するかもしれないしって．

夫は長期的な内分泌療法を行い，妻が初期の治療を終えての経過観察に入った時期においては，夫と妻それぞれが相手に対する，もしくは自分たち夫婦の新たな関係性に対する気づきが生じていた．

夫：*2人同時にがん宣告されたから，最初はびっくりしたけれど，月日が経ってからお互い思いあう相手だったんだと気づいた．*

妻：*やっぱり2人で（がんに）なったときの1，2年はもう大変だった，うつうつと．でも月日が経つとガタガタ騒いだりすることもなくなった．*

だから夫婦で同じものを持ってると，それなりに前に向かっていく．

あまり思いやりのある言葉かけなくてもちゃんと思いやっている．

がんとともに夫婦で生きる過程を経てきた現在において，この体験から夫と妻は両者ががんである自分たち夫婦の関係性がどのようなものであるかを再考していた．

夫：*妻ががんになったから自分も診察をうけた．ならなかったらがんが発見されてないと思った，（自分では）病院行かないから．*

ふたりとも同時期にがんに罹患して同じ病院だった，病院の話もツーカーだから，それはそれでよかったことだったと思う．

もし独り者だったら精神的につらいなと思う．やっぱりぐちこぼす相手もいるし，PSA上がったよ下がったよって相手がいればいえるじゃない？

妻：*疲れたといってスポーツジムを休むとかウォーキングやめるとか，たまにはいいけどそういうのが続くとやっぱりどこかおかしいのかなって，そういうことを自分たちのバロメーターにして2人で取り組んで，今は2人とも元気にしている．ジムの休みの時によくそこの土手を2人で2時間くらい歩くんだけれど，前はそういうことができなかった，病気になってできるようになって．そうすると風邪もひかなくなったり毎日のそういう積み重ねが大事で，どちらかが行けないとなると，やっぱりこんなふうにはいかない．（夫ががん罹患後に）仕事を辞めてからは2人で行動することが多くなって，お互いに体力もつくしね．それこそ仕事をしているときは，長い休み取ってもいないし土曜日も出て行ったりして，全然私は夫との行動は別だった．いっしょに何かやるってなかった．それがやっぱり今は嫌になるほどいっしょにいる．*

3．B夫婦のライフストーリー

＜がんへの向き合い方を自然なかたちで尊重し合う＞

Bは，妻が先にがんに罹患し，のちに夫が罹患している．

自分ががんと診断された時，夫と妻にはそれぞれのがんの受けとめ方があった．この時，妻は夫の態度にがん罹患の深刻さが和らいだ感覚があり，夫は妻の言動に何かを求めたり期待したりということはなく，がんには自分の納得するやり方で向き合っていく姿勢をみせていた．

妻：*（がんの診断時）夫が私に「先生から聞いた．がんだってよ」って，普通にいってきて．私は先生から何も聞いてなくて，さらっと私にいうものだから，え，何のこと？みたいな．そんな感じだった．*

周りにそういうがんになってる人がいないので，確かにショックだったけれども，どっちかというと夫がけろっとした感じでいたので，そこまで落ち込むこともないのかなという感じで．それこそ（私の）性格は，あまりくよくよするタイプじゃないので．もうそこは受け入れないとしょうがないと．

夫：*私は性格的にまっすぐなんです．がんに対して否定する気はまったくない．なったのは自分だから．私自身はどんなショックもないし，（精神的に）追い込むとかそういうのもなかったしね．人から聞かれて隠すことは絶対しないしこうこうですよと話をして．あとは自分が納得するように，これだけは譲れない．*

治療に関して，妻に一切相談していない．

それぞれのがんへの受けとめ方に対して，それぞれが相手に理解を示す関係性がみられた．

夫：*驚くというか…あの，妻ががんになること自体はね，ある程度想定内というか，まったく否定するものではなかったんだよね．だからあぁそうかと割と肯定的というか，そういう感じだった．心配してもなった以上受け入れないと．なったものは仕方ないということだね．あとはどうするか，病院をどこにするかということで，まぁ本人が今行ってる病院でいいというから，まぁそれだったらそれでいいかって．*

妻：*身近なおじさんとかに前立腺がんの人がいたので，まぁ男性って特に前立腺がんになりやすいっていうのは聞いていたので，あぁ夫もなったんだなっていうくらいの軽い感じで．そんなにえーってすごく驚くという感じではない，あー前立腺がんなんだって思った．*

夫は，すごく真面目なのでいろんなことを調べたり，私はどちらかというと逆に調べすぎたりすると不安になるので調べないようにしている．病気になったんだったらとにかく先生にお任せするしか仕方がないので．

もう夫は自分が納得しないと（治療）しないだろうから．どっちかというと私とはあまりそういう病気や治療の話をしないので．こっちが聞くと答えてくれるけれど，聞かなければもう別になにもいわないからあえて話すこともないかなと．

慢性的な経過を辿るがんを経験する妻に対して，夫は自分なりの見守り方で妻との関係を維持していた．また，そのような態度を取る夫との関係を妻は好ましく捉えていた．

夫：*がんだから見た目で弱ったりなんかしていたら妻にああしろ，こうしろというかもしれないけれど．普段の生活も変わらないし，妻を見ていて変わらないから，何もいわない．見ていて何となく弱ってるなと思ったらああしろこうしろという．今はそういうのが見た目でないから，（妻には）何もいわない．*

がんは心配してもきりがない．自分ががんになって自分のからだだから，あとは自分がどう生きるかだから．妻に意見は求めない．

妻：*周りに大丈夫か大丈夫かといわれるより，逆に私，気にかけられるとそんなに大変な病気だったのってそういうふうに思ってしまうので．夫にもそうやって軽い感じでやってくれる方が逆に私にとっては救いかなぁって．*

夫ががんの体験者の会に入会してるのも知らない，どういうやりとりをしてるかも全く知らない．いつもこんな感じなんです．

考　　察

1．同時期にがんと診断された夫婦の関係性の様相

Aは，同時期に両者ががんと診断されていることに特徴的な夫婦の関係性があるとみられる．がんの診断時には，ぶつかり合いやいい合いがあり，妻の「なんでこんなになるんだろうって，うちだけなのってなんか被害妄想になり」の語りからは，想像をもし得なかった夫婦の人生の展開に，夫と妻には，なぜと問うスピリチュアルな痛みや当たりどころのないどうしようもなさ，無力感などが生じていたと推察する．

治療を開始した後においては，「やっぱり同じがんだから」「お互い様だから」が夫婦に共通して語られていた．これらから，両者ががんであること，そして両者ともに配偶者ががんである事実を根拠にすると，夫も妻も同じ立場での体験があり，その結果として夫婦それぞれの気持ちを深く理解し合う関係性が形成されていたと考える．夫の「同時にがんになった方が逆説的にいって楽だった」，妻の「ある意味、夫を心配する気持ちが軽減されたかもしれない」の語りは，夫婦どちらかががんに罹患した場合を想定してみると，相手を配偶者として支えていかなければならないことに戸惑うであろうと予想し，そうなると自分たちのこの状況は，配偶者を支える難題には大きくは悩まなくてよいのではないかといった認識を表しており，これは両者が同時期でのがんの罹患といった逆境のなかで夫婦それぞれが幸いと受け取った経験であったと推察できる．そしてその後の時間経過の過程においての「お互い思いあう相手だったんだと気づいた」「夫婦で同じものを持ってると，それなりに前に向かっていく」の語りからは，新たな夫婦の絆，関係性が築かれていたと考える．

さらに，夫の「妻ががんになったから自分も診察をうけた．ならなかったらがんが発見されてないと思った」「ふたりとも同時期にがんに罹患して同じ病院だった，それはそれでよかったことだったと思う」，妻の「2人で取り組んで…（中略）前はそういうことができなかった，病気になってできるようになって」との語りからは，同時期のがん罹患が自分たちに何をもたらしたのかとの夫婦の関係性の再考により，自分たちのがん体験に肯定的な意味を見出していたことが考えられる．両者が同時期のがん診断によるお互いの苦難をともに乗り越えた経験が，夫婦をより親密な関係性に導き，ともに充実した人生を送ることができているといった認識につながったと考える．Carter ら[16]は，自身の研究において夫婦の一方ががん患者であり，もう一方が慢性疾患を有する夫婦は，病気が夫婦の絆を深めたと感じていた結果を報告しており，これは両者ががんであるAの夫婦の関係性が異例ではないことを支持している．

Aの関係性の様相により，同時期にがんと診断された夫婦への看護は，特にがん診断の時期には，自分たちになぜにこのようなことが起こるのかと問い，時には被害妄想に至るといった夫婦の心理面に理解を示し，なぜといった問いへの答えを明確にはできないとしても，夫婦が，あるいはそれぞれが内面の整理をする場と時間を提供し，ともにいて彼らの心理面に応じた支援が必要と考える．

また，Aは同時期のがん診断を，夫婦の両者が，配偶者としての役割が緩和していたと捉えていたが，夫と妻でこの“お互い様”の意識が不均衡であった場合は，自分が望む支えを相手から受け取れず，夫婦・個としても，がんとともにある生活が不安定になると推察する．その夫婦の関係性を見極めて，それぞれが配偶者の思考や言動をお互い様として受容，もしくは許容できるよう，そ

の状況やニーズに応じて支援を行っていくことが重要であろう．

２．がんへの向き合い方を尊重し合うといった夫婦の関係性の様相

Ｂの夫は，妻ががんと診断された時，「妻ががんになること自体はね，ある程度想定内というか，まったく否定するものではなかったんだよね」と語り，さらに自身ががんと診断された時にも「がんに対して否定する気はまったくない」と語っている．これらから，夫は，そもそもがんは誰にでも起こり得るし，がんがすぐに死に直結するような病気ではないとの認識をもつ人であることが推察される．夫より先にがんに罹患した妻は，その診断時に「どっちかというと夫がけろっとした感じでいたので，そこまで落ち込むこともないのかなという感じで」と語っており，夫の，必要以上にがんを怖れない思考が“けろっとした”態度として表れ，それががんに罹患した妻の不安の緩和に効果を発していたと考える．夫は，妻とのこれまで関係性において，妻のがん罹患の動揺を少なくするための望ましい態度を自然な形で取っていたということができる．

また，夫は，「なったのは自分だから．あとは自分が納得するように（治療を選択する），これだけは譲れない」「治療に関して（妻に）一切相談していない」の語りから，自分のがんは自分で責任を負うという意識があり，妻ががんの体験者やキーパーソンだからという理由で妻に相談して意見を聴くといった行動は取っていなかった．これは，妻が「（夫は）すごく真面目なのでいろんなことを調べたり，私はどちらかというと逆に調べすぎたりすると不安になるので調べないようにしている」と語るように，がんとの向き合い方が自分とは異なると自覚していたこと，妻の「もう本人（夫）が納得しないと（治療）しないだろうから」の語りから，夫の意思決定には常にレベルが高い納得が伴うことをこれまでの夫婦の関係性において妻が認識しており，夫婦がお互いの思考と行動を尊重することにより，夫婦の大きな衝突や混乱を来さずにがんと向き合っていたことが考えられる．

がんを治療する過程でも妻は「周りがそうやって軽い感じでやってくれる方が逆に私は救いかなぁって」と語っており，この“周り”は夫・こどもを含めた家族ととれるが，主には同居している夫が普段の生活において，妻をがん患者として特別視しない態度でいることが妻にとって心地よい夫婦関係を維持する要因になっていると考える．普段の生活においての夫の態度の別の側面には「普段の生活も変わらないし，（妻を）見ていて変わらないから，見ていて何となく弱ってるなと思ったらああしろこうしろという」と語るように，夫は，実のところは妻に変化がないかを観察し見守っていると推察する．明らかな言動はなくても，夫婦それぞれが相手に関心を持ちながら見守り，変化が生じた場合は，それに応じた行動を速やかにとれるよう，Ｂのがんとともに生きる経験には暗黙の信頼に基づいた夫婦の関係性があると考える．塩崎[17]は，配偶者（がん患者ではない）の支えとなったがん患者との関係性のひとつとして，“察知的態度”を報告している．これは，見守るといった［後方からの支援］，［理解･共感］，［気遣い］を含んでおり，配偶者の肯定的事象と認知されていた．この報告の対象は両者ががん患者ではないものの，この“察知的態度”は，両者ががんであるＢの関係性に共通する．がんである夫婦においては，両者の察知的な態度が夫婦の関係性の安定に関連する要因になると考える．

Ｂのがんとともに生きる経験から考察する看護は，夫婦でのがんの向き合い方の相違により，夫・妻がそれにストレスをもっていないかに着目して聞き取りを行い，ストレスがあった場合は，相手のがんの向き合い方を尊重することができるかどうか，尊重するにはどのような方法があるかを話し合いながら方策を探る支援が望ましいと考える．

結　　語

両者ががんである側面からみた夫婦の関係性の様相には，これまでに互いに知り得た相手の思考や行動，性格などを尊重し，妻・夫の個として，また夫婦としてがんとともに生きる経験により新たな，あるいはより広い視野で相手を捉える関係性を築いていた．両者ががんである夫婦への看護としては，相手から得たいサポートを，相手もがん患者であるがゆえに，十分に得られない可能性があるため，両者ががんである夫婦の，妻・夫の個にも関心を払い，夫婦の関係性において対処しきれない事柄や整理できない心理面などの問題を汲み取り，解決に向かうよう支援していくことが重要と考えられた．

本研究の限界と今後の課題

本研究の対象夫婦の夫は，前立腺がんが共通していた．前立腺がんは，手術，放射線療法，抗がん薬治療，内分泌療法などの治療の選択肢が存在し，10 年相対生存率は 90% 以上[18]のがんである．がんであっても重篤な副作用症状の出現もなく治療を続け，長期において普段の生活を維持できる側面をもつがんであることから，がんに対する深刻の度合いからすると，膵臓がんや肺がんとは異なり，がんとともに生きる夫婦の経験，関係性の様相も異なると考えられる．これらのことからも，両者ががんである夫婦は，その夫婦が経験するがんの種類やがん治療の経過などにおいての個別性が大きく差異があり，例えば，夫婦のどちらかが終末期にあるがんの夫婦と，本研究の夫婦とはその関係性が異なると推察する．本研究は，対象夫婦の現在を描いており，がんの病態が変化し得る将来においての夫婦の関係性の様相は明らかにはできていない．したがって，今後においては，調査

対象となる夫婦を増やし，さまざまな状況にあるがんを経験する夫婦の関係性の様相を縦断的に検証していく必要がある．

文　献

1）国立がん研究センター．最新がん統計，2021-9-27, https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html

2）厚生労働省．がん対策推進基本計画，2021-9-27, https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000183313.html

3）Rait D, Lederberg M.“Handbook of Psycooncology,”（ed. by Holland JC, Rowland JH），1st ed, Oxford University Press, New York.［河野博臣，濃沼信夫，神代尚芳監訳“サイコオンコロジー第３巻 がん患者のための総合医療”，メディサイエンス社，東京，63-74，1993.］

4）石田真弓，大西秀樹．がん患者家族・遺族の心のケア．薬局　68（8）：120-125，2017.

5）法令リード．民法，2021-9-27, https://hourei.net/law/129AC0000000089

6）加藤由希子，植田喜久子，中信利恵子．化学放射線療法を行った食道がん患者の配偶者における食への取り組み．日本赤十字広島看護大学紀要　17：19-27，2017.

7）笹川寿美，光木幸子，毛利貴子，蔦田理佳　ほか．外来治療移行時期におけるがん患者の妻が抱える不安と希望するサポート．京都府立医科大学看護学科紀要　21：85-93，2011.

8）掛屋純子，掛橋千賀子，常義政．前立腺がん患者の配偶者の援助要請内容．新見公立大学紀要　36：75-78，2015.

9）松井利江，福田陽子，布谷麻耶．進行期卵巣がんの妻と療養を共にした壮年期配偶者の体験―2人の遺族の分析―．天理医療大学紀要　3（1）：16-24，2015.

10）Onishi H, Onose M，Okuno S, Yae S, et al. Spouse caregivers of terminally-ill cancer patients as cancer patients: a pilot study in a palliative care unit. Palliative & Supportive Care 3 : 83-86, 2015.

11）静岡県立静岡がんセンター．がん体験者の悩みQ&A,2021-9-27, https://www.scchr.jp/cancerqa/shizuoka_15_2_4_1_4.html

12）新村出編．“広辞苑”，第７版，岩波書店，東京，2526，2018.

13）桜井厚，小林多寿子．“ライフストーリー・インタビュー”，第１版，せりか書房，東京，12-18，2005.

14）前掲書 13）．85-99，2005.

15）Kvale S.“InterViews,”1st ed, California, Sage Publications, 193-196, 1996.

16）Carter RE, Carter CA. Marital adjustment and effects of illness in married pairs with one or both spouses chronically ill. The American Journal of Family Therapy, 22:315–326，1994.

17）塩崎麻里子．がん患者と配偶者間の双方向的サポートの関する探索的検討：配偶者の支えとなった患者との関係性．近畿大学臨床心理センター紀要　3:37-47，2010.

18）国立がん研究センター．10年相対生存率, 2021-9-27, https://www.ncc.go.jp/jp/information/pr_release/2018/0228/index.html

香川県立保健医療大学雑誌　第13巻，65－72，2022

Aspects of the Couple's Relationship from the Perspective of both Having Cancer.

Kumiko Morita*

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural University of Health Sciences

Abstract

The purpose of this study was to describe the relationship aspects of couples who both had cancer. The data was collected through life-story interviews with each couple as a unit, and the analysis was conducted by reading the entire data for each couple closely, contracting the meanings to generate essential themes, and describing them using the verbatim narratives of the subjects who best expressed them. As an ethical consideration, the study was reviewed and approved by the Kagawa Prefectural University of Health Sciences Ethical Review Committee. The results showed that the subjects consisted of two couples (A and B), the average age was 67 years, and the cancer types were those in prostate for both husbands A and B, and in esophagus and bladder for wives A and B, respectively. The essential themes of the study include; <being considerate of each other and living together because we are a couple who were both diagnosed with cancer at the same time> and <respecting each other's way of dealing with cancer in a natural way>. The couples who both had cancer respected their spouse's thoughts, behaviors, and personality that they had learned about each other, and through their experience of living with cancer as a couple, they understood their spouse in more aspects, built new marital relationships, and strengthened their bond. Therefore, it is important to understand the relationship between husband and wife, to pay attention to the husband and wife as individuals, and to support them in finding solutions to problems such as those that cannot be dealt with or psychological problems that cannot be sorted out.

Key Words：couple with both having cancer, relationship between husband and wife, cancer nursing

*Correspondence to : Kumiko Morita, Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural University of Health Sciences, 281-1 Hara, Mure-cho, Takamatsu-shi, Kagawa 761-0123, Japan
E-mail: morita-k@chs.pref.kagawa.jp