高知学園大学・高知学園短期大学紀要　第55号（2025）：89－101

報告論文

AYA世代がん患者の思いを知るための看護援助

町田　千春[1]*，吉田　亜紀子[2]

要約：本研究の目的は，AYA世代がん患者の思いを知るための看護援助について明らかにすることである。A県内のがん治療を行っている病院に５年以上の勤務経験があり，AYA世代がん患者を担当したことのある看護師４名を対象とし半構成的面接を行い，質的帰納的に分析を行った結果，【本人と家族のもつ思いの重みを推し量る】【たびたび訪室し思いに触れる機会を待つ】【無理に気持ちに入り込まず周囲に洩らした思いを繋ぎ合わせる】など８カテゴリーと45サブカテゴリ―が抽出された。

AYA世代は家族や，配偶者の家族など意思決定に関わる重要他者が多く存在することが特徴であり，家族によって意見の相違・意思決定の主導権が異なる。看護師はこのような家族や多職種からも情報を得ることによって，患者と家族の思いの重みを推し量りバランスを取りながら関わっていた。また，自身の感情に向き合うことや言語化の難しさをもつ対象の思いを推測し代弁することや，気にかけてくれていると思ってもらえるよう関わることが，思いを知るための看護援助に繋がると考えられた。

キーワード：AYA世代がん患者，思い，看護援助

Ⅰ．はじめに

AYA（adolescent and young adult）世代とは，15歳以上40歳未満の思春期から若年成人期にある人々を指す[1)]。AYA世代は，がんの罹患および死亡率が最も低い世代であり，がん対策においてこれまで十分には取り組まれていない対象であった[2)]。厚生労働省の統計によれば，AYA世代の死因第２位は悪性新生物となっており，年間2000人ほどのAYA世代が悪性新生物によって死亡している[3)]。この世代のがんは，多様ながん種のため多診療科が関わるものの，希少なため治療法が未確立であったり，AYA世代が抱える特有の課題への対応が不十分であるなど，適切な医療や支援が提供できていない状況があり，「第３期がん対策推進基本計画」（2018）において初めてAYA世代のがん対策が明記され[2)]，「第４期がん対策推進基本計画」（2023）では，AYA世代のがん患者について治療，就学，就労，生殖機能等に関する課題に対応できる体制の構築が求められている[4)]。

AYA世代がん患者とがんサバイバーは，がんの診断と治療にともなう多様な問題に対して専門家のサポートと情報を必要としていることが明らかとなっている[5)]。一方，思春期から青年期前半のがん患者への支援については，治療ができる医療機関が限定されることや患者そのものの数が少ないこと等から，この時期のAYA世代がん患者の診療や支援の経験が蓄積されにくく，十分な対

[1] 日本医科大学付属病院（令和５年度　専攻科地域看護学専攻修了生）
[2] 高知学園短期大学　看護学科　Email: ayoshida@kochi-gu.ac.jp

応がなされているとは言い難い現状であると言われている[6]。そのため，患者のニーズに沿った看護が提供されにくく，AYA世代がん患者に対する看護上の課題について対策を行う必要があるといえる。

AYA世代の患者は，思春期から若年成人と年齢の幅が広く，それに応じて異なる特有の心理・社会的問題がある[2]。この時期のがん治療は，アイデンティティ形成に影響し，社会的な役割の喪失や感情的な葛藤を高め，がん治療や晩期合併症は，身体的・精神的・社会的に大きな影響を与えることが明らかにされている[7) 8)]。A(adolescent)世代では，性の自覚，同世代との交流，親密な情緒的関係の構築，親からの自立の発達段階にあることに加え，治療により学業や就労が遅れたり，中断させられることで人生を困難にさせる可能性がある。YA(young adult)世代になるとがん治療により子育て・親の介護や仕事への影響が心配される。家庭の維持と治療の両立，または，家族と仕事と治療の三者を成り立たせることが困難になり，経済的困窮に直面したり，病気の先行き不安，家庭の不安と重なるなどで強度の精神的ストレスを抱える場合が少なくない[2]。

AYA世代はライフイベントが多く段階ごとに個々の悩みを抱えるため，個別性を大切にしながら適切に支援するためには，患者の持つ思いを知ることが必要である。AYA世代がんサバイバーの思いに関する研究では，意思決定において自分自身で自己決定できない歯痒さや，自分のことを正しく理解し治療決定に参加したいという思いなどが明らかにされている[9]。AYA世代がん患者は知覚している症状や体調の変化に疑問を抱きながらも，親の気持ちを慮りあえて予後について質問したり，自らの意思を表出しない場合[10]や，家族または医療者の意向で余命を伝えず，それによって患者の意思決定の機会が失われることがある[11]。また患者の思いとして，がんと共生して人生を歩んでいく苦悩，他者との関係性の中で抱く葛藤などのネガティブな面や，主体的な意思決定への思いや治療後も自分の人生を歩んでいく力強さがポジティブな面としてあげられる[12]。

看護師の支援に関する先行研究では，看護職が支援において心掛けていることとして，「思春期から青年期前半の特徴を捉えた関わり」「患者自身が治療を納得して受けられるような関わり」[13]の２つのカテゴリーが挙げられたが，詳しいところまでは研究されていない。語らないAYA世代がん患者とその家族に対して行われた看護実践の研究[14]では，「関係性をじっくり育て，今まさにある気持ちを知る」「本人主導を導き，自己表現を後押しする」「家族の潜在力を信じて家族を揺さぶり繋ぐ」が明らかとなり，本人の意向を尊重しつつ，患者・家族をゆさぶり繋ぐことにより，家族の絆を高め，最期に「家族のかたち」を形成した。この研究は，対象者が１名であるため，対象を広げて研究を行う必要がある。

そこで本研究は，AYA世代がん患者の思いを知ることに焦点をあて，看護職へのインタビューを通して看護職が思いを知るための看護援助をどのように実践しているかについて明らかにしていく。

Ⅱ．研究目的

AYA世代がん患者の思いを知るための看護援助について明らかにすることが目的である。

本研究を行うことで，思いを知るための看護援助について明らかになり，AYA世代がん患者の思いを知ることで，質の高い看護・意思決定の支援・ニーズに沿ったケアが提供出来ることに繋がると考える。

Ⅲ．研究方法

１．研究デザイン

AYA世代がん患者の思いを知るための看護援助とは何であるのかを明らかにすることを目的とするため，質的帰納的研究デザインを選択した。

２．用語の定義

「AYA世代がん患者」とは，15歳以上40歳未満のがんを患っている患者とする。

辞書や先行研究[9)15)]を基に検討し，本研究において「思い」とは，AYA世代がん患者が，がんという病気・治療・生活において考えたこと，感じたこと，感情と定義する。

「看護援助」とは，がん患者における全人的苦痛の定義をもとに検討を行い，AYA世代がん患者の思いを知るために行われる身体的・精神的・社会的・スピリチュアルの側面に対する看護実践とする。

3．対象者

AYA世代がん患者を担当したことのある，がんの治療を行っている病棟に５年以上の勤務経験があるA県内の看護師４名を対象とした。対象者の選定については，施設の管理者に研究を依頼し対象者を紹介してもらった。

4．調査期間

令和５年８月

5．データ収集方法

先行研究を参考に作成したインタビューガイドを用いて30分～60分程度の半構成的面接を対面またはオンラインで行った。面接の内容は対象者の同意を得てメモを取り，ICレコーダーで録音した。

6．分析方法

面接終了後に逐語録を作成した。逐語録を繰り返し読み，テーマについて語られている部分を意味のまとまりに着目して抜き出しコード化した。さらに類似したコードごとに分類してカテゴリーを抽出した。

7．倫理的配慮

本研究は令和５年度高知学園短期大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号第31号，令和５年６月22日）。研究を行うにあたり，対象者に研究の目的，方法，研究参加は自由意思であること，参加中断の自由，個人情報の保護，匿名性の保証，研究結果の公表について文書と口頭で説明し，書面にて同意を得た。

Ⅳ．結果

1．研究対象者の概要（表１）

本研究はA県内の２病院に勤務するAYA世代がん患者を担当したことのある，がんの治療を行っている病棟に５年以上の勤務経験がある看護師４名を対象に行った。看護師がAYA世代のがん患者を担当した際に勤務していた部署（病棟・外来）の診療科は，産婦人科，消化器外科，乳腺・甲状腺外科，泌尿器科，耳鼻科，整形外科，血液内科，放射線科であった。語りにおいて想起された患者の年代は，20～30代であった。

表１　研究対象者の概要

対象者	部署	勤務年数*
A	産婦人科	７年
B	消化器外科・乳腺・甲状腺外科	８年
C	婦人科・泌尿器科・耳鼻科・消化器外科・消化器内科・整形外科・血液内科	21 年
D	整形外科・乳腺外科・放射線科	６年

＊がんの治療を行う病棟での勤務年数（看護師の勤務年数も同年数）

2．AYA世代がん患者の思いを知るための看護援助

分析の結果，AYA世代がん患者の思いを知るための看護援助として【本人と家族のもつ思いの重みを推し量る】【たびたび訪室し思いに触れる機会を待つ】【無理に気持ちに入り込まず周囲に洩らした思いを繋ぎ合わせる】【言葉で表せない思いを表情や態度からキャッチする】【言語化を手助けしながら思いを整理する】【子どもや仕事など日常で大切にしていることから話を膨らませ

る】【気にかけていることを示し存在を伝える】【治療の段階の中でタイミングを捉えながら思いを推測する】の８カテゴリーと45のサブカテゴリーが抽出された（表２）。以下，カテゴリーを【】，サブカテゴリーを《》，対象者の語りを「」として表記する。

表２　AYA世代がん患者の思いを知るための看護援助

カテゴリー	サブカテゴリー
本人と家族のもつ思いの重みを推し量る	家族と本人の意見の重みを見極め患者の思いを中心に出来るよう関わる
	家族に心配をかけたくないという思いを尊重して家族とは別で話を聞く
	家族の中で誰の思いを重要視しているのかを知る
	家族の思いとともに本人がその思いをどのように受け止めているかを知る
	配偶者と思いが共有できるように働きかける
たびたび訪室し思いに触れる機会を待つ	関わる回数を増やし感情の共有をする
	落ち込みやすい時間を選んで訪室する
	普段明るい性格の中にある不安な気持ちの裏の感情について読み取る
	たわいもない話をする中で思いについて話す機会を増やす
無理に気持ちに入り込まず周囲に洩らした思いを繋ぎ合わせる	無理に聞かず両親や兄弟から思いを知る
	専門看護師や緩和ケアチームなどの専門職と協力する
	医師からの話の後家族の思いを聞く時間を設ける
	関わりの深い両親や配偶者から本人の様子について知る
	本人が１番話しやすい人から情報を得る
言葉で表せない思いを表情や態度からキャッチする	態度に現れる緊張を捉える
	普段との表情の違いを見る
	表情を見ながら相手のペースに合わせる
	ベッド周囲の乱れから感情を読み取る
言語化を手助けしながら思いを整理する	表情などから本人の思いを推測し言語化を手伝う
	話をしながらお互いに思いの整理を行う
	思いの表出の特徴を知る
	頭の中で感情や思いを整理する時間を作る
	本人の思いが整理できるよう沈黙の時間は急かさない
	話を整理しながら言葉を代弁する
子どもや仕事など日常で大切にしていることから話を膨らませる	仕事の話から徐々に話していく
	携帯電話の写真から話を膨らませる
	子どもの話から徐々に話していく
	退院後に戻る場所や生活環境について話題にする
	自分の引き出しを多く作りコミュニケーションの幅を増やしておく
	大切にしているものや好きなものから話を膨らませる
	自分との共通点を見つけ話を繋げていく
	同世代だからこそ出来る日常会話から思いを知る

気にかけていることを示し存在を伝える	担当でない日も訪室し顔を合わせる
	自分のことを気にかけてくれていると感じてもらえるよう出来るだけ視野に入る
	側に寄り添いタッチングする
	関心を持っていると思ってもらえるよう関わる
	気持ちが落ち着くまで時間をかけて側にいる
治療の段階の中でタイミングを捉えながら思いを推測する	病状説明がある時にどのように受け止めているのかについて知る
	髪の毛が抜けるなど外見の変化に直面した時の反応を見る
	医師からの話の後話す時間を出来るだけ取る
	再発に対してどのように思っているのかを知る
	結婚生活と療養とのバランスへの希望を知る
	しんどさを感じている時にあえて関わり本人の本心を聞く
	外見ケアを共に行い外見の変化に対しての思いを知る
	清潔ケアを行いながら療養への意欲について知る

1）本人と家族のもつ思いの重みを推し量る

【本人と家族のもつ思いの重みを推し量る】とは本人の思いを中心としながらも家族と本人がそれぞれどのような思いを抱えているのかを知った上で思いの重さを感じ取りながら関わることで意思決定支援へ繋げることである。サブカテゴリーとして《家族と本人の意見の重みを見極め患者の思いを中心に出来るよう関わる》《家族に心配をかけたくないという思いを尊重して家族とは別で話を聞く》《家族の中で誰の思いを重要視しているのかを知る》《家族の思いとともに本人がその思いをどのように受け止めているかを知る》《配偶者と思いが共有できるように働きかける》の５サブカテゴリーが抽出された。

《家族と本人の意見の重みを見極め患者の思いを中心に出来るよう関わる》では「面会のあとにどうだったか聞いてみたりとか，治療の前にはどういう気持ちでいるのか聞いてみたりとか，そんなところから始めていったと思います」「患者さんの思いが良くなりたいとか，日常生活に戻りたいっていう思いであれば，それに近づけるようにするためにはどうしたらいいのかっていうのは一緒に考えたいんですけどね（ケースC）」と対象者は語っていた。家族との面会が終わった後などのタイミングをとらえて，家族と話をしたのちに本人はどのような思いを抱いているのかについて知るよう関わっていた。

《家族に心配をかけたくないという思いを尊重して家族とは別で話を聞く》では「出来るだけ本人の気持ちを聞きたい時は，ご家族と看護師・本人と看護師とって感じで一緒に話さないようコミュニケーションの時は配慮しました（ケースD）」と対象者は語っていた。本人が家族の前では本心を話しにくいという気持ちを汲み取り，本人の本当の思いを話せる環境を作り本人の意見を尊重出来るよう関わっていた。

2）たびたび訪室し思いに触れる機会を待つ

【たびたび訪室し思いに触れる機会を待つ】とは少しでも多く患者と関わる時間を持ち，関わる中で思いの表出を促すのではなく相手が思いを表出してくれるまで相手に寄り添うことである。サブカテゴリーとして《関わる回数を増やし感情の共有をする》《落ち込みやすい時間を選んで訪室する》《普段明るい性格の中にある不安な気持ちの裏の感情について読み取る》《たわいもない話をする中で思いについて話す機会を増やす》の４サブカテゴリーが抽出された。

《関わる回数を増やし感情を共有する》では「悲しい場面だけでなく喜ぶ場面も一緒になって何か感情を共有するために，足繁く通ったり関わる回数を自ら多くしたりだとか（ケースA）」と対象者は語っていた。悲しい場面も喜ぶ場面にも関わる回数を増やすことで多くの時間を共有することが出来るため，共有する時間の中でその時々の様々な感情を一緒の場で感じることで，感情の共有ができるよう関わっていた。

《落ち込みやすい時間を選んで訪室する》では「夜とか暗くなって寝付けなかったりする時があったので，その時に時間を設けて話をした（ケースD）」と対象者は語っていた。本人の感情の浮き沈みの特徴を把握し，本人が落ち込みやすい時間に訪室することで思いが表出されやすい時間に関わることができ，思いの表出に触れる機会を増やすように関わっていた。

3）無理に気持ちに入り込まず周囲に洩らした思いを繋ぎ合わせる

【無理に気持ちに入り込まず周囲に洩らした思いを繋ぎ合わせる】とは看護師が無理に思いを聞こうとするのではなく，家族や緩和ケアチームなど本人が話しやすい人に話した本心を拾うことである。サブカテゴリーとして《無理に聞かず両親や兄弟から思いを知る》《専門看護師や緩和ケアチームなどの専門職と協力する》《医師からの話の後家族から話を聞く時間を設ける》《関わりの深い両親や配偶者から本人の様子について知る》《本人が１番話しやすい人から情報を得る》の５サブカテゴリーが抽出された。

《無理に聞かず両親や兄弟から思いを知る》では「ずかずか気持ちに入り込まないで，親とか兄弟とか家族の方が患者さんが思いの表出をしやすいのであれば，家族との時間を取ってもらって家族を介して思いを知る（ケースC）」と対象者は語っていた。全ての思いを看護師が聞こうとせず，本人と信頼関係があり本心を話しやすい両親や兄弟などの家族から話を聞くことで，看護師には言えなかった思いについて知ることが出来るようにしていた。

《専門看護師や緩和ケアチームなどの専門職と協力する》では「自分で無理だと思ったらがん看護専門看護師とか（緩和）ケア専門の方に，話に介入していただく（ケースA）」と対象者は語っていた。様々な専門的な職種の人に介入し寄り添ってもらうことで，患者が専門職の人に話しやすい状況を作るようにしていた。

4）言葉で表せない思いを表情や態度からキャッチする

【言葉で表せない思いを表情や態度からキャッチする】とは言葉では表せない思いや言葉で思いを表出することが苦手な患者に対して，副作用などによる苦痛を表す表情や態度から思いを読み取ることである。サブカテゴリーとして《態度に現れる緊張を捉える》《普段との表情の違いを見る》《表情を見ながら相手のペースに合わせる》《ベッド周囲の乱れから感情を読み取る》の４サブカテゴリーが抽出された。

《態度に現れる緊張を捉える》では「手が震えていらっしゃる方がいたり，ソワソワしている方もいる（ケースA）」と対象者は語っていた。治療の処置の場面や病状説明などのタイミングでは緊張が体の様々な部分に出てくるため，緊張の現れを汲み取るようにしていた。

《普段との表情の違いを見る》では「もともと目を見て話してくれる方だけど，不安な時って目線をきょろきょろしてたりだとか。目線を下に落として，全然目も合わせてくれないような時がある」と対象者は語っていた。目の動きや視線・口角などの普段との表情や態度などの変化を観察し，普段との違いから思いを推測することを行っていた。

《表情をみながら相手のペースに合わせる》では「説明する時は慎重に向こうの表情を見ながらこういう手順でやりますと，向こうのペースに合わせてっていうのを気をつけました」と対象者は語っていた。何か説明する時は相手の表情を見ながらその時の思いを読み取り，相手のペースに合

わすことで理解してもらうよう関わっていた。

5）言語化を手助けしながら思いを整理する

【言語化を手助けしながら思いを整理する】では思いを上手く言葉に出来ない時に，看護師が患者の思いを汲み取り，言語化を出来るようサポートするとともに患者はどのような思いを抱いているのかを整理できるよう関わることである。サブカテゴリーとして《表情などから本人の思いを推測し言語化を手伝う》《話をしながらお互いに思いの整理を行う》《思いの表出の特徴を知る》《頭の中で感情や思いを整理する時間を作る》《本人の思いが整理できるよう沈黙の時間は急かさない》《話を整理しながら言葉を代弁する》の６サブカテゴリーが抽出された。

《表情などから本人の思いを推測し言語化を手伝う》では「表情とかを見て今こう思ってますよねっていう表出出来る気持ちを，こっちが言語化するみたいな感じの関わりをしていました（ケースD）」と対象者は語っていた。話しているときの表情や言葉からどのような思いであるのかを読み取り，その思いを言葉に起こすようにしていた。

《本人の思いが整理できるよう沈黙の時間は急かさない》では「沈黙の間何か考えていると思うので，整理が出来るのを待つ（ケースC）」と対象者は語っていた。話している中で沈黙があった時はその沈黙の意味を考え，沈黙も１つの思いの現れとして捉え，急かさずその時間を大切にしていた。

《話をしながらお互いに思いの整理を行う》では「自分も色んな迷いがあって話しながら整理していくというかその人も話していたら考えがまとまってくることがあって」と対象者は語っていた。看護師は患者の言葉や表情からどのような思いを抱いているのかやどのように対応すればいいのか考える時間になり，本人も話をすることで自分の思いを理解し整理出来るよう関わっていた。

6）子どもや仕事など日常で大切にしていることから話を膨らませる

【子どもや仕事など日常で大切にしていることから話を膨らませる】とはAYA世代の特徴である育児や仕事などのライフイベントに着目し，生活の中での多くの時間を費やしているものや大切にしているものを話題にすることで，患者が思いを話しやすい雰囲気・気持ちを話すきっかけ作りになることである。サブカテゴリーとして《仕事の話から徐々に話していく》《携帯電話の写真から話を膨らませる》《子どもの話から徐々に話していく》《退院後に戻る場所や生活環境について話題にする》《自分の引き出しを多く作りコミュニケーションの幅を増やしておく》《大切にしているものや好きなものから話を膨らませる》《自分との共通点を見つけ話を繋げていく》《同世代だからこそ出来る日常会話から思いを知る》の８サブカテゴリーが抽出された。

《仕事の話から徐々に話していく》では「その方の職業というところで，こういう仕事されているのに対してどんな感じですかとか，仕事から掘っていくとかいう感じで言ってたら気さくに話してくれましたね（ケースB）」と対象者は語っていた。AYA世代は，就職したばかりの人など仕事へのエネルギーが高い時期であり，患者にとって仕事が生活の中で多くを占めているため，仕事の話から病気や退院後の生活の話に繋げ，思いの表出に繋がるよう関わっていた。

《携帯電話の写真から話を膨らませる》では「その方の持ってた携帯電話や写真を目にしたら，可愛いですよねみたいな感じでお話しして，そしたら話してくれるかなと思うので（ケースB）」と対象者と語っていた。携帯電話のホーム画面やロック画面にはその方の大切な写真が使われているので，そこから話題を広げていくことを行っていた。

7）気にかけていることを示し存在を伝える

【気にかけていることを示し存在を伝える】とは患者が気にかけてくれていると思ってもらえるよう関わり，いつでも患者の味方でいることを伝えることである。サブカテゴリーとして《担当でない日も訪室し顔を合わせる》《自分のことを気にかけてくれていると感じてもらえるよう出来る

だけ視野に入る》《側に寄り添いタッチングする》《関心を持っていると思ってもらえるよう関わる》《気持ちが落ち着くまで時間をかけて側にいる》の５サブカテゴリーが抽出された。

《担当でない日も訪室し顔を合わせる》では「自分がその日の担当にならない早出とか別の業務であるとかってなった時も出来るだけ挨拶に行って，顔を合わせる（ケースＡ）」と対象者は語っていた。出来るだけ多く顔を合わせたり声掛けをしながら，患者のことが心配・早く良くなってほしいと思っていることが伝わるように関わっていた。

《側に寄り添いタッチングする》では「出来るだけ側に行ってタッチングしながら言葉掛けを行うことが多い（ケースＡ）」と対象者は語っていた。タッチングすることで，患者の思いを全身で受け止め，ただ話を聞くのではなく，少しでも近くに行き背中をさすることで，患者が大切にされていると感じ安心することができ，思いを言いやすい状況を作るよう関わっていた。

８）治療の段階の中でタイミングを捉えながら思いを推測する

【治療の段階の中でタイミングを捉えながら思いを推測する】とは告知や検査・手術など治療を行っていく中での様々なタイミングで患者がどのような思いを抱いているのかを想像しながら関わることである。サブカテゴリーとして《病状説明がある時にどのように受け止めているのかについて知る》《髪の毛が抜けるなど外見の変化に直面した時の反応を見る》《医師からの話の後話す時間を出来るだけ取る》《再発に対してどのように思っているのかを知る》《結婚生活と療養とのバランスへの希望を知る》《しんどさを感じている時にあえて関わり本人の本心を聞く》《外見ケアを共に行い外見の変化に対しての思いを知る》《清潔ケアを行いながら療養への意欲について知る》の８サブカテゴリーが抽出された。

《病状説明がある時にどのように受け止めているのかについて知る》では「何か告知のイベントがある時に，その前に先生からなんかお話あるって聞いてると思うけどどう思うとか（ケースＡ）」と対象者は語っていた。治療の状況や検査結果など治療の中で重要な話の前に患者がどのような思いを抱いているのかを想像し，実際に話を聞いて患者がどのような気持ちを抱いているのか，医師からの話があることをどのように捉えているのかを確認するよう関わっていた。

《髪の毛が抜けるなど外見の変化に直面した時の反応を見る》では「見るたび髪の毛が付いているからやっぱ抜けてるんだねみたいな感じで，そこでまた現実に戻されるではないけど直面してる感じはあったかな（ケースC）」と対象者は語っていた。AYA世代は外見が気になる世代であり，学校や職場に復帰する際や，成人式，結婚式といったライフイベントが多くある。がん治療の副作用により外見に変化が現れた際の患者の表情の変化や思いの表出に注意して関わっていた。

Ⅴ．考察

１．本人と家族のもつ思いの強さを推し量る

今回の研究で，対象者が想起した患者は20・30歳代の患者であった。この世代においては，アイデンティティの確立や社会的自立の発達段階にあり，医療上の諸問題に関する意思決定は本人が主体的に行える世代[14]であり，配偶者や子どもなどの新たな家族形成がされる[10]時期でもある。そのため，本人の思いだけでなく，家族や配偶者の家族までが意思決定の支援に関わり，意思決定に関わる重要他者が多く存在することが特徴である。また，AYA世代のがん患者は機能低下のために家族に頼らざるを得ず，自ら意思決定を行うことが出来たとしても，家族が意思決定に関与するようになった[10]ことや，まだ完全に自立出来ておらず自分の意思が定まっていない人がいる。このような特徴が述べられている中，AYA世代がん患者が直面する家族関係・家族の問題は，配偶者/パートナーや親との関係，治療方針に関する家族間の意見の不一致[10]，患者自身が意思決定出来ないもどかしさを感じている状況[9]があ

ることが示された。しかし，親にとって患者はいつまでも子どもであり，親は子どものことを思うがゆえに，患者本人よりも親の意見が強く表出されることもある[13]。このように色々な人の思いが強く表出されるが，その中で本人の思いを尊重して関わることが大切だと考える。また，そのような関わりを行うためには，それぞれの思いの重みを推し量ることが大切であり，本人を取り巻く家族のことを考えていくと本人の思いが見えてくることもあると考える。そのために看護師は，サブカテゴリーで抽出された《家族の思いを含めるとともに本人がその思いをどのように受け止めているかを知る》《家族に心配をかけたくないという思いを尊重して家族とは別で話を聞く》などという関わりを行っており，看護師と２人で話す時間を設け，家族の思いをどのように捉えているのか，その思いを知った上で患者はどのような思いを抱いているのかを知ることが大切である。そして，患者と家族の両方の意見のバランスを取りながら本人の思いを大切にしたり，治療に反映して行くことができるように関わることが，AYA世代がん患者の思いを知るための看護援助として重要であると考える。

看護師には話しづらいと思っている患者もいるため，看護師が無理に聞かず，患者が１番話しやすいと思っている人から患者の思いを知ることも重要であると考える。また，病院には熟練した高度なケア技術とキュアの知識を用いてがん患者及び家族に対して看護を実践することが出来るがん看護専門看護師や苦痛が早期に緩和されるよう主治医や担当看護師と相談のうえで薬剤調整やケアを行うことの出来る緩和ケアチームなどの専門職がいるため，その方達にも介入してもらい情報共有することで，患者の思いを聞くことが出来ると考える。

２．気にかけていることを示し，思いに触れる機会を待つ

野村ら[16]は，20代のがん終末期にある患者の看護を経験した看護師を対象にインタビューを行い，看護師は「【AYA 世代の特性（内に籠る）に戸惑い，コミュニケーションの難しさを感じる】状況となっていた」と述べている。AYA世代の発達段階的特徴といわれる自身の感情に向き合うことや言語化の困難さ，内に籠ることなどに対して，対象者はサブカテゴリーで抽出された《表情などから本人の思いを推測し言語化を手伝う》《話を整理しながら言葉を代弁する》などの関わりを行っていた。ソワソワしている・目が泳いでいるなどの些細な変化を感じ取り，そこから思いを推測し代弁することで，患者がどのような思いを抱いているのかを認識できると考える。内に籠ることに対して対象者はサブカテゴリーで抽出された《担当でない日も訪室し顔を合わせる》《自分のことを気にかけてくれていると感じてもらえるよう出来るだけ視野に入る》などの常に患者を気にかけていることを示すような関わりを行っていた。担当でない早出や別の業務である時も病室を訪れ挨拶をしたり，気にかけてもらっていると思ってもらえるよう廊下で会った時に話しかけたりと本人との信頼関係を築き，思いを話しやすい雰囲気を作るよう心がけることが大切だと考える。AYA世代がん患者は医療従事者に対して患者という集団の一員ではなく，個人として尊重されたいというニーズがある[17]。側に寄り添うことや担当でない日も顔を合わせるなどの関わりは，このニーズに応える方法だと考え，看護師側も１人の人間として患者を気にかけているという姿勢を見せることで患者―看護師という人間対人間の関係を築き，思いを表出しやすい雰囲気を作ることが出来ると考える。また，見守られている感覚は，受容してもらった感じや自分が有用で必要とされている存在なのだという自己効力感に繋がる。見守られている感覚は自己効力感を高め徐々に心が開き，患者―看護師の関係性が醸成されていく[14]。そのため，気にかけてくれている・見守られていると思ってもらえるように関わっていくことはAYA世代がん患者の思いを知るための看護援助であると考える。

またこれらの特徴に対して対象者はサブカテゴ

リーで抽出された《関わる回数を増やし感情の共有をする》《落ち込みやすい時間を選んで訪室する》などの関わりを行っていた。たびたび訪室し多くの時間を共有することで，喜びや悲しみなど様々な感情を共有する機会を増やしたり，患者の気分の浮き沈みを把握し，沈みやすい時間に関わったりすることで，患者の思いを無理に表出させずに患者が思いを表出することを待つことで，患者の本心を知ることが出来ると考える。

3．子どもや仕事から話を膨らませ，治療の段階をみて思いを推測する

AYA世代は，恋愛・結婚・学業・就職など様々なライフイベントがある世代であり，ライフステージによる分類では，若年成人は就労期であり精神的・社会的に自立し始める期間・次世代を生み育て，社会を支える期間[2]である。AYA世代の生活の中で，仕事・恋愛・結婚・出産が中心となっていると言える。そこで，生活の中心である仕事や子どものことなどの話しやすい話題から話を膨らませることで，話が弾み患者も少しリラックスして話が出来ると考える。リラックスしながら話が出来ることで，患者―看護師の関係性が深まり，患者も病気のことや悩み事などを表出しやすくなり患者の思いを知ることに繋がると考える。

がんの治療の１つに化学療法がある。化学療法は，化学物質（抗がん剤）を用いてがん細胞の増殖を抑えたり殺したりする薬物療法の１つである。抗がん剤は薬の種類や作用機序により副作用が様々で，患者にとって苦痛を伴うものである[18]。一般的に，初回の抗がん剤による治療は３～４週を１サイクルとして，明らかながんの進行がないかぎりは４～６サイクル繰り返して投与を行う[19]。新婚や小さい子どもがいる人・就職して間もない人が多いAYA世代にとって，化学療法による長期間の入院は大きなストレスとなってくる。このような状況の中で，患者がどのような思いを抱いているのかを考え，外来で通院しながら化学療法を行うなどの先の見通しを示し，少しでも治療に前向きな姿勢でのぞめるよう支援することが思いを知るために大切だと考える。また，化学療法の副作用に脱毛がある。AYA世代は他の世代と比べて外見を気にする世代であるため，脱毛が起こることで外見に大きな変化が起き辛いと感じ，ストレスを抱える人が多い。「見るたび髪の毛が付いてるからやっぱ抜けてるんだねみたいな感じで，そこでまた現実に戻されるではないけど直面してる感じはあったかな」という語りのように，患者が外見の変化を目の当たりにする瞬間に立ち合った時にどのような思いを抱くのかを想像するとともに，その瞬間の患者の反応から思いを知ることが出来る。治療の段階ごとにどのような思いを抱いているのか推測することで，患者の思いを知ることが重要だと考える。

4．看護への示唆

AYA世代がん患者の思いを知るための看護援助として本人と家族のもつ思いの重みを推し量ることが挙げられ，患者と家族の両方の意見のバランスを取りながら関わることが必要だと考える。また，気にかけていることを示し，思いに触れる機会を待つことが挙げられ，気にかけてくれている・見守られていると思ってもらえるように関わっていくとともに，患者の思いを無理に表出させずに患者が思いを表出することを待つことも必要だと考える。研究で得られた結果を新人教育で活用し，AYA世代がん患者の思いを知るための看護援助について学ぶ場の提供をしていくことにより，質の高い看護が出来ると考える。

Ⅵ．結論

本研究の結果，AYA世代がん患者の思いを知るための看護援助として【本人と家族のもつ思いの重みを推し量る】【たびたび訪室し思いに触れる機会を待つ】【無理に気持ちに入り込まず周囲に洩らした思いを繋ぎ合わせる】【言葉で表せない思いを表情や態度からキャッチする】【言語化を手助けしながら思いを整理する】【子どもや仕事など日常で大切にしていることから話を膨らま

せる】【気にかけていることを示し存在を伝える】【治療の段階の中でタイミングを捉えながら思いを推測する】の８カテゴリーが抽出された。本研究により看護師が行っているAYA世代がん患者の思いを知るための看護援助が明らかになった。

AYA世代がん患者は，まだ完全な自立が難しい状況にある人も多い。疾患や治療における複雑な意思決定において，家族や，配偶者の家族までが意思決定の支援に関わり，意思決定に関わる重要他者が多く存在することがAYA世代がん患者の特徴であることから，家族や本人のそれぞれの思いの重みを推し量ることや本人を取り巻く家族からも情報を得ることで本人の思いが見えてくると考えた。

AYA世代の発達段階的特徴として，自身の感情に向き合うこと・言語化の困難さ，内に籠ることが挙げられ，常に患者を気にかけていることを示すような関わりを行うことで，患者―看護師という人間対人間の関係を築き，思いを表出しやすくなると考える。また，話しやすい雰囲気作りとして，生活の中心である仕事や子どものことなどの話しやすい話題から話を膨らませることで，話が弾み患者もリラックスして話が出来ると考える。

患者の思いを無理に表出させずに患者が思いを表出することを待つことや些細な変化を感じ取り，そこから思いを推測し代弁することで，思いを整理することができ患者の本心を知ることが出来ると考える。また，薬による副作用の出現や治療の説明の後など段階ごとに思いを推測することも大切だと考える。

Ⅶ．研究の限界と今後の課題

AYA世代がん患者の思いを知るための看護援助が明らかになった。しかし，対象者が４名と少なくデータの偏りがあることから，AYA世代がん患者の思いを知るための看護援助について十分に抽出したとは言えず，限界がある。今後は，対象者を増やし研究を進めていく必要がある。さらに，AYA世代がん患者においては疾患や治療，就業，就職，結婚などの個別性が思いに強く影響することが考えられることから，AYA世代の疾患・治療・個別的背景との関連に焦点を当てた研究を行っていくことも必要である。

謝　辞

お忙しい中，本研究に快くご協力頂きました看護師の皆様，及び管理者の皆様に深く感謝いたします。

利益相反

本研究において開示すべき利益相反はない。

引用文献（References）

1）厚生労働省. “AYA世代のがん対策に関する政策提言.” https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushinka/0000138588.pdf（参照2023年４月10日）

2）堀部敬三. “AYAがんの特徴”医療従事者が知っておきたいAYA世代がんサポートガイド. 総合的な思春期・若年成人世代のがん対策のあり方に関する研究班編（2，6，15-18），東京金原出版，2018.

3）厚生労働省. “令和３年（2021） 人口動態統計（確定）月報年計（概数）の概況.第７表死亡数・死亡率（人口10万対),性・年齢（５歳階級）死因順位別”，2021. https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai21/dl/h7.pdf（参照2023年４月10日）

4）厚生労働省. “がん対策推進基本計画（第４期）.” 31，2023. https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/001077913.pdf（参照2024年９月９日）

5）Shay LA, Parsons HM, Vernon SW. Survivorshiop care planning and unmet information and service needs among adolescent and young adult cancer survivors. Journal of Adolescent and Young Adult

Oncology, 2017, 6(2), 327-332.
6）福田みわ, 渡部一宏, 吉永真理. AYA世代がん患者支援の現状と課題. 昭和薬科大学紀要, 2018, 52, 25-38.
7）Belpame N,Kars MC,Beeckman D,et al. The3-phase process in the cancer experience of adolescents and young adults. Cancer Nursing. 2018, 41(3), E11-20.
8）Dreyer J,Schwartz-Attias I.Nursing care of adolescents and young adults with cancer Literature review.Acta Haematologica. 2014, 132(3-4). 363-374.
9）松本幸姫, 阿部佳奈子, 塚越徳子, ほか. AYA世代がんサバイバーの思い-国内文献レビュー-. 群馬保健学研究, 2022, 42, 53-64.
10）岡田弘美, 富岡晶子, 小濵京子, ほか. 看護師が認識する思春期・若年成人がん患者の困難事例の年齢層別特徴. 日本がん看護会誌, 2023, 37, 25-34.
11）梶原美紀, 徳永友里, 谷川一美, ほか. 看護師が捉えた青年期の終末期がん患者とその家族の状況や思いを踏まえた看護支援,横浜看護学雑誌, 2018, 11(1), 28-35.
12）津村明美. AYA世代のがん看護に必要な要素. がん看護, 2019, 24(1), 45-47.
13）服部佐知子, 山本真実, 布施恵子, ほか. がんを患うAYA世代の人々への支援において看護職が心掛けていることと困難さ. 岐阜県立看護大学紀要, 2021, 21(1), 27-36.
14）土本千春, 野尻清香, 柄澤清美, ほか. 自分を伝えないAYA世代終末期患者の残された「今」を支えた看護-語りあえない家族をゆさぶる-. 家族看護学研究, 2021, 26(1-2), 188-200.
15）平原優美, 河原加代子. 外来化学療法中のがん 患者の在宅療養生活と思い. 日本保健科学学会誌, 2013, 15(4), 187-196.
16）野波千晃, 岡林ひとみ, 牛窓帆乃香. AYA世代がん患者と両親に対する看護師の葛藤～告知から看取りまでの意思決定支援を振り返る～. 高知赤十字病院医学雑誌, 2019, 23（1), 65-72.
17）西岡英菜. AYA世代がんサバイバーの看護に関する文献検討. 兵庫県立大学看護学部・地域ケアセンター紀要, 2021, 28, 49-63.
18）泉二登志子, 川野良子, 金子眞理子, ほか. 成人看護４　血液・造血器, ４（2), 78, メヂカルフレンド社, 2020.
19）日本肺癌学会,"薬物療法のみの治療." 68, 2022
https://www.haigan.gr.jp/guidebook2019/index.html（参照2023年９月16日）

受付日：令和６年10月17日
受理日：令和７年１月16日

Bulletin of Kochi Gakuen University / Kochi Gakuen College, No. 55(2025) pp.89-101

Report

Nursing Care for Understand the Thoughts of Adolescents and Young Adults with Cancer

Chiharu MACHIDA[1*], Akiko YOSHIDA[2]

Abstract: This study aimed to clarify nursing care to understand the thoughts of adolescents and young adults with cancer. Semi-structured interviews were conducted with four nurses having over five years of experience in caring for adolescent and young adult (AYA) cancer patients in a hospital. Qualitative inductive analysis yielded 8 categories and 45 subcategories, including “estimating the weight of the thoughts of the patient and their family,” “visiting the room frequently and waiting for an opportunity to hear their thoughts,” and “connecting the thoughts that have been revealed to others without forcing one's feelings onto them.”

AYA patients have many important others involved in decision-making, such as family members. When nurses interact with AYA cancer patients they try to estimate the strength of the thoughts of the patient and those of the family and maintain a balanced perspective by obtaining information from family members as well as professionals. Based on the study findings, it is concluded that AYA nurses could have better communication with patients by encouraging them to reflect on their own thoughts, estimating and speaking on behalf of individuals who have difficulty verbalizing their opinions, and interacting in a way that makes them feel that they are cared for.

Key Words: adolescents and young adults with cancer, thoughts, nursing care

[1] Nippon medical school hospital

[2] Kochi Gakuen College, Department of Nursing, Email: ayoshida@kochi-gu.ac.jp