

乳がん経験者の同病者関係の考察

—乳がん経験者の語りから—

A Study on Peer Relationships among People with Breast Cancer:
Narratives of Peer Relationships among People with Breast Cancer

菅森 朝子

SUGAMORI Asako

1. はじめに

12人に1人。これは2014年時点での日本の女性における乳がん罹患率である。罹患率は年々増加傾向にあり、罹患率は数年以内に一桁台に突入すると予測されている。乳がんは現代の日本の女性にとって最も身近な病気の1つである。

乳がんの特徴は、乳房という女性性と深い関わりを持つ部位を病むこと、罹患年齢が30代～60代と比較的若いこと、他のがんと比較して治癒率が高いこと、再発のリスクがあること、治療の期間が5年～10年と長期に及ぶ慢性病であることが挙げられる。30代～60代は人生の壮年期から中年期で、女性の場合は家庭で妻として母として娘として中心的な役割を担う人が多い。現代では仕事をしている女性も多い。人生の中でも特に役割が多く、役割が大きい時期だと言える。そのような時期に自らの身体が乳がん罹患していると判明し、再発するかもしれないという不確実性を抱え、長期にわたって治療を続け、日常生活を送ることは様々な困難を伴うだろう。

自らの身体が乳がん罹患しているという状況に置かれたとき、当事者はどのような変化を経験し、どのようにしてその状況を引き受け、折り合いをつけていくのか。どのようにして、乳がんとともに生きる主体は形成されていくのか。そのことを明らかにするために、筆者は修士論文において乳がん経験者の女性8名にインタビュー調査を行い、その語りから「乳がんとともに生きる主体形成過程」の様相を分析・考察することを試みた。精神科医のR・D・レインは、個人を考察するときの視点として「われわれは、〈ある人〉について、偏りのない考察を、彼と他者との関係についての考察なしに行うことはできない。一個人を考察する場合にも、各個人は、常にはたらきかけ、かつはたらきかけられているものだというのを、忘れるわけにはいかない」（レイン1975:93）と述べている。筆者はこの視点を採用し、「主体」を「他者にはたらきかけ、かつはたらきかけられている存在」と定義した。語りを分析する際には、家族、医療関係者、同病者、仕事の関係者など関係別に抽出をし、考察を行った。その結果、他者との関わりの中で「はたらきかけ、はたらきかけられる」うちに、自己認識が変化していき、乳がんとともに生きる主体が語り直されていく過程が見出された。

本稿は乳がん経験者が語る他者との関わりのうち、「同病者との関係」に関する語りを選んで分析を行う。筆者が行ったインタビュー調査では、調査対象者の全員が同病者との関係について触れていた。乳がんの経験を振り返り、同病者と出会ったことで楽になった、同病者関係は支え合えるというイキイキとした語りが聞かれた。患者会を見学したときには、同病者同士が交流する中で各自の自己物語が再構築されていく様子を目の当たりにした。多くの乳がん罹患者にとって、同病者という他者に出会い・関わることは意義深い経験だろうと感じた。しかしながら、「同病者の関係」をただ肯定的なものにとらえるだけで十分なのだろうか。期待を交えて肯定的に語られる傾向にある同病者関係の様相について、本稿は肯定的な面だけでなく否定的な面を含めて分析していく。そうすることで、乳がんの経験の内実をよりの確に把握することに貢献できるものと考えている。

2. 先行研究

先行研究として「ピア・サポートの社会学」と「乳がん経験に関する看護領域の研究」を取り上げる。

(1) 「ピア・サポート」の社会学

医療や福祉をはじめとする様々な現場において、ピア・サポートへの関心が高まっている。セルフヘルプ・グループやピア・サポートに関する社会学研究を行う複数の執筆者による、「ピア・サポートの社会学」の議論をここで紹介する。

伊藤は、ピア・サポートの定義を「ある人が同じような苦しみを持っていると思う人を支える行為、あるいは、そのように思う人同士による支え合いの相互行為」(伊藤 2013 : 2) とする。ここでの「同じような痛み」とは、同じ病いを持っている、同じ行動に関する悩みを持っている、同じ体験を持っているといった共通性を認識できる苦しみをいい、特にその苦しみが元通りには戻れない「修復困難」である場合を指す。荒井は「ピアだから支え合えるのか」という疑問を呈し、「同じような痛み」といっても、経験される具体的な内容が似通っている保証はなく、むしろ非常に個別的で、多様である(荒井 2013 : 37) と指摘する。伊藤は「仲間と会えば肯定的な感情を持つようになるとは単純に言えない」(伊藤 2013 : 57) と批判的にとらえる視点の必要性を強調する。

(2) 「乳がんの経験」の研究

乳がん罹患者に関する研究が最も活発に行われているのは、保健学や看護学の分野である。2006年のがん対策基本法⁽¹⁾が制定されて以降、がん患者のQOL⁽²⁾向上を目指して、がん患者を生活者としての視点から支援する体制作りを求められるようになったことがその背景にある。罹患者数が多く、生存率が高い乳がんにおいては特にその必要性が指摘されている。

「乳がんサバイバーシップ」⁽³⁾の先行研究において同病者の存在は、「『生きることを支える力』として、『がん体験を肯定的に意味付けと価値転換』に影響を与えている」

(砂賀・二渡 2013) と説明されている。八木は日本における患者会、アメリカにおけるサポートグループに参画した人たちの語りを分析・考察し、サバイバー同士が交流することの効果について「他の人々の生き方を知る機会を得て、からだや病いへの負の捉え方を変化させていくための有効な支援が受けられる」(八木 2014: 198) としている。

これらの研究はいずれも看護師として臨床経験を持つ研究者たちが、看護支援につながることを目的に、乳がん経験者の語りをもとに乳がんとともに生きるプロセスを明らかにすることを試みている。そのため、同病者との関わりの経験の中で、支援につながった肯定的な面に光が当てられる傾向がある。同病者と関わったものの支援にはつながらなかったこと、否定的な面には触れていない。しかし、肯定的な側面を取り上げるだけでは、「仲間と会えば肯定的な感情を持てるようになる」(伊藤 2013) という性急な理解をもたらしかねない。

本稿では「乳がんの同病者関係」を調査で得た経験者の語りから肯定的側面だけでなく否定的側面についても取り上げ、背景にある乳がん罹患者の置かれた社会的文脈、乳がんという疾患の特徴を踏まえて、同病者関係を分析する。そこから「乳がんとともに生きる主体形成過程」と「同病者関係」の関連についても検討する。

3. 同病者関係の語りの分析

(1) 調査

調査は 2014 年 8 月～10 月に乳がんの経験を持つ女性 8 名を対象にインタビューを行った。調査対象者の年代は乳がん罹患者のボリュームゾーンである 40 代～60 代、東京都・神奈川県の一部に在住し、乳がんの初期治療が終了し回復期にある人たち(ただし、1 名は再発の治療中)であった。8 名全員が乳がん経験に関する何らかの活動をしていたことも特徴として挙げられる。乳がん患者会の主宰や参加、乳がんのピア・サポートの相談員、乳がんのピア・サポートを行う団体の手伝い、フィナンシャルプランナーの経験を生かしたピア・サポートを行っていた。乳がんに関する活動を始めるに至った動機や経緯、活動をする中で得た気づきや変化は、乳がんの経験への理解を深める上で意義深い。一方で、乳がんの経験をした人の全員が経験を生かした活動をするのではないことを念頭におく必要があるだろう。調査対象者には事前に質問事項を伝え、調査の際には乳がんであることが発覚してから今日に至るまでの経緯やその時のエピソードや思いを振り返りながら、語ってもらった。また、関連調査として医師 1 名、看護師 1 名、医療用カツラの販売や患者支援事業を行う 1 名にも話を聞いた。

本稿では調査で得た語りの中から「同病者同士の関係」について 8 つの語りを抜粋して掲載する。抜粋した語りは【語り 1】～【語り 8】の番号を付ける。

(2) 同病者との関係が発生する場所

乳がんの経験者が同病者との関わりが発生する場所は 3 つに大別できる。

1 つはインターネット上の乳がん患者の掲示板や SNS (ソーシャル・ネットワーク・サービス)⁽⁴⁾ のコミュニティである。A さんはインターネット上に乳がん同病者が集

まるメーリングリストを見つけて参加して同病者と交流をするようになった。Aさんが乳がんに罹患した時期は1999年でインターネットが普及しはじめた時期と重なる。今日では掲示板やSNS上にコミュニティが形成され、より活発に同病者同士の交流が行われている。中にはオンライン上の交流にとどまらず、インターネット上で知り合った者同士が対面で会うオフ会も開催されている。

もう1つは病院や患者団体が開催する患者会や講座である。Bさんは病院が開催した乳がん患者向けの体操プログラムに参加したことで同病者と出会った。Cさんは病院が主催する乳がんの患者会に参加した。BさんとDさんとGさんは乳がん仲間、がん患者支援を行う団体の乳がん体験者コーディネーター講座の研修に参加したことを機に知り合った。

最後は入院病棟や外来である。Eさんは入院病棟で、自分と同様にドレーン⁽⁵⁾を肩から下げている人を見つけ、仲間だと思い、声をかけたことを機に仲良くなった。Gさんは抗がん剤治療で通院していた際に、処置室で隣り合わせになった人と会話を交わしたことを機に交流がはじまった。

乳がんの同病者同士の関係は、対面の場だけでなくインターネット上でも生じる。病院や患者団体の用意する患者会やプログラムに自らアクセスすることで出会うケースもあれば、入院病棟や外来で偶然に居合わせたことをきっかけに知り合い、交流が生まれるケースもあった。

(3) 同病者関係は痛みを共有できる

まずは、同病者同士の関係の有効性を示す語りを見ていく。

Bさんは「病気のことは家族でもシェアできないものだと思っていた」と言い、子どもに不安を与えないよう家族の前では平静を装っていたが、内心は死の恐怖に怯えながら過ごしていた。そのような時期に、病院で開催された乳がん患者のための体操教室に参加した。そこで同病者に出会い、次のような変化を経験した。

【語り1】

仲間がいるっていうことがこんなに楽チンなのか。安らぐんですね。ホッとするのはね。「あなたも?」「私も」ってただそれだけで。何の解決にならなくても。隣の人も頑張っているんだとか、痛いんだとか、というので。そのときに初めて、うわ、私一人でめっちゃ頑張っていたんだなと思って。楽になってはじめてわかって。仲間がいるっていうことはこんなにありがたいことなんだなって。(Bさん)

Hさんは乳房再建手術で入院した際に、同様に再建手術を受ける同病者に病棟で知り合った。同病者の存在をこう語る。

【語り2】

再建ということだけでなく、乳がんという意味においてもわかり合えるのは大きいですね。乳がんに罹って女性として傷つくことや、まさか自分がそうなると思っていなかったのにそうなったという思いは皆同じだから。わかり合えるし、励まし合

える。そういうつながりは深いんだと思います。(Hさん)

これらの発言の背景にある乳がん経験者の内心には、なぜ自分が病気になったのかと行き場のない思い、乳房の切除によって女性として傷つく思い、治療と日常生活の間に生じる葛藤がある。心配や迷惑をかけたたくないという遠慮や簡単に理解されたくない共感を拒む心理が働き、家族や職場など周囲に伝えないことも多い。薬の副作用による火照りや味覚食害などの不調は外から症状が見えないため、周囲になかなか理解されにくい。手術後は通院治療になるため、医療者との関わりは限定される。また、医師や看護師やソーシャルワーカーなど医療者との関係は非対称であり、精神的な痛みやストレスを医療者に表出することは躊躇われるという。このように入り混じった感情やストレスを一人で抱え込みやすい傾向がある。

そのような中で同病者に会えることによって変化が生じる。Bさんは同病者と交わした「あなたも?」「私も」というやりとりを通じて、乳がんが発覚して以来、一人で抱えてきた痛みを相手も同様に抱えていることを発見した。フランクは「痛みのしるしを負う者たち」の関係に起こることをこう述べる。「病いは、互いに開かれた身体となるための特別な通路を提示する。病む人は、完全に個人的である——私の痛みは私一人のものである——と同時に他者と共有されてもいる苦しみの中に身をひたしているからである。病む人は、自らの周囲、自らの前後に、同じ病いを経験し、その人自身の完全に個人的な痛みで苦しんできた他者を見出す。病む人は、自らの痛みによって他者の痛みを理解する。」(フランク 2002: 60-61) 対等な立場で痛みを共有する相互作用によって、「開かれた身体」(フランク 2002: 60) へ変容していく。そのことは心理的な負担を軽減・解消する効果がある。大きな痛みや断絶を経た後に、同じ経験をした他者と痛みを共有できたときの感動はひとしおだろう。同病者関係に関するイキイキとした語りはその感動から生まれていた。

(4) 同病者でも痛みを共有できない

同病者関係の有効性を示す語りがある一方で、同病者関係がいつも有効であるとは限らないことを示す語りもある。

Eさんは全摘手術と併せて乳房の同時再建手術を行った。ところがその後、再建した乳房が炎症を起こし化膿してしまった。その悩みを患者会で打ち明けたところ、他の参加者との間に次のようなやりとりがあったという。

【語り 3】

ある患者会に行った時に、「命が助かっただけ良かったじゃない」っていわれたのね。「そうじゃなくて、命が助かっただけじゃなくて。もう少し美も追求しませんか?」って。そうしたら「そんな贅沢を言っちゃダメ」って。何かこれは違うと思って。(Eさん)

「命が助かっただけ良かったじゃない」と発言をした相手に悪気はなく、Eさんを励ますつもりだったのかもしれない。しかし、「女性としての美」を重んじ、「片方の胸

がないっていうだけで、女でなくなってしまうことがとても嫌だった」と乳房喪失の衝撃の強さを語る E さんにとって、乳房再建は「当たり前」の選択であった。自分にとっての「当たり前」を「贅沢」と意見されたことに E さんは抵抗を感じた。乳房喪失の経験の後、再建手術を必要とする人もいれば、命が助かったのだから仕方のないことと納得し再建手術を行わない人もいる。同じ病気を患ったとしても、痛みの感じ方や程度は人それぞれの価値観や身体観によって異なる。E さんとその相手は同じ病気を経験していても痛みを共有することはなかった。

一言に「乳がん経験者」と言っても価値観や身体観は一人一人異なる。その違いを見過ごす、E さんのケースのように差異が際立つだけで関係は閉ざされたまま、共通の感覚に開かれていかない。

(5) コミュニケーションの工夫

「同じ痛み」や「同じ経験」と前述したものの、実際には個々人によって「痛み」や「経験」の内容は異なる。では一体、差異はありながらも共通の感覚に開かれていくにはどうすればよいのか。

患者会を主宰する F さんの語りに着目する。F さんは乳がん発覚後にまもなく、病院内で乳がんの患者会を立ち上げた。以前よりファシリテーターの経験がありノウハウを持っていたことから、その経験を生かして会を運営している。F さんは患者会におけるコミュニケーションの取り方には一定のルールがあると述べる。

【語り 4】

体験談は、聞き手にとっては真実味があるし、説得力があるし、情報としては役に立つ。でも、こうした方がいい、ああした方がいいは一切なし。一人一人違うから。アドバイスをされると、言われた方は人ではディフェンシブになってしまっていて、信頼関係が持てなくなってしまうんです。そうではなく、自分の体験を通して、自分の場合はこうだったという話をするんです。それでいいですよ。(F さん)

体験談に助言をする会話の流れが生じたときには、F さんがファシリテーターとして介入し、助言は遠慮してもらおうよう軌道修正を図る。患者会におけるコミュニケーションは「言いつばなし聞きつばなし」⁽⁶⁾が原則だという。助言する行為が加わると助言された側は身構え、安心して場に参加できなくなり関係は成立しにくくなる。【語り 3】のエピソードでは、「命が助かっただけ良かったじゃない」「(乳房再建は)贅沢」と E さんにとって大事な乳房再建に意見されたことで、E さんは「これは違う」と交流を閉ざした。もし、「言いつばなし聞きつばなし」でコミュニケーションしていたら、E さんとその相手との関係は違っていただけた可能性もある。

近年では QOL への関心の高まりを背景に、医療機関以外のがん患者支援も徐々に増えている。W さんは看護師の経験があり、医療用カツラの販売や医療用カツラ専門の美容院を経営してがん患者を支援する事業を行っている。W さんの会社ではがん患者支援の一環として、定期的に乳がん患者対象の茶話会を開催している。W さんは、茶話会のコミュニケーションには暗黙の了解があると指摘する。

【語り 5】

ソーシャルレベルは全然違うし。収入も住む場所も違う。家族構成も違う。たとえば、体がしんどいときにベビーシッターさんを頼める人と頼めない人がいるんですよ。お惣菜を買える人と買えない人がいるんです。そうすると、その辺の情報は役に立たないですよ。その辺のことはみなさんあまり話題にしません。それよりも、具体的に腕が上がりにくいとか。あの先生はああやって引っ張るから超痛いとか、そういう愚痴の言い合いをしています。(Wさん)

価値観や身体観だけでなく、生活水準や社会的背景、家族構成もまたそれぞれに異なる。「みなさんあまり話題にしません」という語りは、参加者の間にそれらの差異を明らかにすると共有できる感覚が減退してしまうという暗黙の了解があることを示唆している。そうではなく、「腕が上がりにくい」「引っ張られると痛い」など「乳がんであること」に関する共有可能な話題に限定することで、共通性にかかれることを可能にしている。

患者会などピア・サポートの場ではあえて差異を際立たせないよう「言いつばなし聞きつばなし」「話題の範囲を限定すること」など、ファシリテーションやコミュニケーションの工夫があるとわかった。

(6) 長期に渡る同病者関係

ここまで紹介してきた同病者関係は、乳がんが発見された直後や初期治療中の関わりだった。ここからは初期治療を終えた後の同病者関係について検討したい。

一度開かれた同病者関係は、初期治療が落ち着いた後も継続していく傾向があるようだ。乳がんの患者会の活動は話し合いに留まらず、手芸を楽しんだり、クリスマスパーティーを開催したり、時には旅行に出かけたりとサークル活動のような面を持っていた。また患者会だけでなく、外来の待合室で知り合い仲良くなった人と定期的にメールや SNS で連絡をとったり、食事に行ったりする人もいた。

関係が継続する背景には、乳がんという疾患の特徴が影響しているものと考えられる。乳がんは他のがんと比べて生存率が高いが、一方で再発のリスクも高い。術後 10 年間で 3 人に 1 人が再発をすとされている。術後 5 年間は 3 ヶ月～6 ヶ月に一度、術後 5 年以降は 6 ヶ月～1 年に一度の頻度で定期検診を受ける。Bさんは術後 6 年が経過しているが、「やっぱり毎回検診は怖い」と話す。治療は落ち着き日常生活を取り戻していても、いつか再発するのではないかという不確実性と不安を抱えていることがわかる。その不安が特に大きくなるのは定期検診のときだという。Eさんは定期検診の前後に、仲間と LINE で次のようなやりとりをすると話す。

【語り 6】

乳がんは予後が長い。病気との付き合いが 5 年でも 10 年でも続くし。やっぱり定期検査の前は怖いドキドキするのね。仲間と LINE⁽⁷⁾ で、「定期検査なんだ、怖いな」って言いながら、「合格しました!」「やったー!」みたいなやりとりをして。(Eさん)

同病の仲間だからこそ、再発の恐怖や不安を共感し、軽減させることができる。

フランクは「実質的にはほぼよくなっているけれども、決して完治したとはみなされない人々のこと」を「寛解者の社会」(フランク 2002:25)と呼んだ。寛解者の社会において、「病気と健康はコンピューターグラフィックスの画像のように、ひとつの形態は常に他の形態へと変化していくプロセスの中にある」(フランク 2002:27)。同病者関係は、完治しない病気と付き合いながら生きること、「寛解者の社会」を生きること共有し、支え合っている。

(7) 同病者の関係の限界とその向こう

生きることを支え合う同病者の関係も万能ではなく、限界があることにも触れておくべきだろう。

Fさんは主宰する患者会の参加者との関係である難しさに直面した。集まりに毎回参加し、親しくしていた人がいた。その人はがんが全身に転移し、ホスピスに入院をした。患者会のメンバーたちでホスピスにお見舞いに行ったときのエピソードを次のように話した。

【語り 7】

最後にお会いしたときにはホスピスに入院されていて、みんなでお見舞いに行っただんです。一緒に行ったレギュラーメンバーの一人は、再発・転移をしている人で余命何年何ヶ月といわれながら延ばしてやってきた人なんですね。彼女が「自分の姿と重ねちゃった。ちょっと辛かった」って話していました。そういうときに気持ちをどう持っていったらいいのか、気持ちの解消の仕方が難しい。その方がいま亡くなったかはわからない。正直、聞きたくないみたいな。もし亡くなっていたらサークルとしてやらなくてはならないことはあるんだろうけど、誰もそれは話題に出さない。どういう風にそれを自分の中で解消していくのか、今後の課題かな。(Fさん)

同病者の関係は「寛解の社会」を生きることを共有して支え合っている。しかし、相手の病状が悪化した際も支え合えるかという点、そこには難しさが生じる。死に逝く相手の姿に、他人事ではなく自分自身のリアルな死が想起されるなど、親しい関係だからこそ感情的に巻き込まれてしまう。Fさんが主宰する患者会は発足して2年と新しいこともあり、病状が悪化した仲間との関わり方や感情の折り合いの付け方を見出せていない。

他方で、病状が悪化した同病者との関係について折り合いをつけ、限界を超えられることもある。Aさんは自らの乳がんの経験を機に、がん患者支援の会社を起業し、現在では仕事としてがん患者支援を行っている。支援で関わる人の中には少なからず亡くなっていく人もいる。亡くなる人との関わりについて次のように述べた。

【語り 8】

人生の長さが短くても生き様が素晴らしい人たちをたくさんみてきました。そういう人たちがしっかりとバトンを渡していけるんですよ。(Aさん)

亡くなる人は生きている人に「バトン」を残して去っていくという語りから、Aさんは「亡くなる人との間に生死を超えた関係がある」という大きな物語を持っていることがわかる。自分の将来についても「私も誰かにバトンを渡してあげたい」という。Aさんがこのような達観した境地に至るには、乳がんの発病から16年の年月が経過していること、患者支援の仕事を通して延べ10万人ものがん患者に関わってきた経験がある。流れた時間と経験の厚みによって、Aさんは他者との生死を超えた関わり方を身につけていた。時間と経験と重ね、自己物語を更新していく中で、「死に逝く同病患者との関わり」という限界を超えられることもあるとわかった。

4. おわりに

ここまで、乳がん経験者の同病患者関係について、その内実を明らかにすべく、乳がん経験者の語りを分析してきた。年間約9万人の新規乳がん罹患者が増える中で、8名の語りによって同病患者関係の全体や一般像を示すことができたとは言えず、居住地や乳がんに関する活動に積極的な人が多いなどサンプルに偏りがあることを認めざるを得ない。しかしながら、乳がんの経験に関する先行研究において十分に議論されていなかった同病患者関係の肯定的な面だけでなく否定的な面を含めた内実について乳がん罹患者の置かれた状況や乳がんという疾患の特徴という文脈を踏まえて分析し、一歩踏み込んで示すことはできただろう。

最後に、筆者が修士論文において検討した「乳がんとともに生きる主体形成過程」において、乳がんの同病患者関係がどのように位置しているのかを考察する。1つは、乳がん診断後から初期治療の心身ともに不安定な時期に、乳がんである事実を受容し、乳がんであることの認識を更新する契機となる。同病患者との対等な支え合いの相互行為の中で精神的な負担が軽減し、乳がんである事実を受容できるようになっていく。当初はマイナス一色に感じられていた乳がんの経験について、同病患者との支え合いの相互行為によって、ネガティブなことばかりではなくポジティブな面もあると認識が更新されていく。もう1つは、病気と付き合いながら生きることの拠り所になる。乳がんの場合、初期治療が終わっても再発の可能性を含め長期にわたって病気と付き合いながら生きていかななくてはならない。そこには常に不安を伴う。そのような中、同じように病気と付き合いながら生きている他者と関わることで、相互に精神的な拠り所となっていく。中には、同病患者の関係を新たな自己の役割を見出す人もいる。先輩同病患者に支援された経験をし、その恩返しとして今度は自らが後輩同病患者の役に立ちたいという動機から同病患者支援の活動をはじめ、ライフワークになっていくこともある。

同病患者関係のすべてが有効なものばかりではなく難しい面や限界もある。しかしながら、乳がんの経験という語り直し困難な経験の中で、同病患者の存在は大きな励みになり、生きる拠り所になりうる。

■註

(1) 2006年に制定された法律。国民の2人に1人ががんにかかり、3人に1人ががんで亡くな

る現状を踏まえ、がん克服を目指して、がん対策を定めた。

- (2) Quality of Life (QOL) とは、痛みなどの主観的な症状、本人の自覚する健康状態、身体的・精神的な機能、心理的安定、社会的役割の遂行、現在の心身の状態に対する満足などが基準として用いられ、病の状態や特定の治療や介入の効果が測られる。1960年代にアメリカの公民権運動で用いられ、1980年代に医療・保健分野でも注目されるようになった。
- (3) 全米がんサバイバーシップ連合が1984年に行った定義によると、「がんサバイバーシップとは、長期生存を意味するだけのものではなく、がんという疾患や治療効果の有無ということを超えてがんと診断されたときから人生の最後までがん生存者であり続ける」ことを指す。
- (4) 人と人とのつながりを促進するコミュニティ型の会員制ウェブサイトのこと。友人・知人間の交流だけでなく、趣味・嗜好、居住地・出身校といった共通項で新たな人間関係を構築する場を提供する。有名なサービスにFacebook、Twitter、LINEがある。
- (5) 手術の傷を閉じた後に貯まるリンパ液や血液を体の外に排出するための誘導管のこと。乳がん手術の場合には術後1週間程度、誘導管から廃液を弁当箱大の箱に集める。歩くときは箱を肩からポシェットのように下げる。
- (6) お互いに体験や意見を出し合い、それを傾聴すること。セルフヘルプ・グループで用いられるコミュニケーションの方式。
- (7) 無料通話とメッセージの送信ができるSNSのアプリケーション。

■参考文献

- 阿部恭子・矢形寛、2013、『がん看護セレクション 乳がん患者ケア』学研メディカル秀潤社
- 荒井浩道、2013、「〈聴く〉場としてのセルフヘルプ・グループ—認知症家族会を事例として—」
伊藤智樹編著、『ピア・サポートの社会学』晃洋書房
- 伊藤智樹、2013、「ピア・サポートの社会学に向けて」伊藤智樹編著、『ピア・サポートの社会学』晃洋書房
- 崎山治男・伊藤智樹・佐藤恵・三井さよ編著、2008、『〈支援〉の社会学』青弓社
- 砂賀道子・二渡玉江、2013、「がんサバイバーシップにおける回復期にある乳がんサバイバーの
がんと共に生きるプロセス」『The KITAKANTO Medical Journal』Vol.63 No.4
- 砂賀道子・二渡玉江、2014、「乳がんサバイバーのレジリエンスを促進する要素」『日本がん看護学会誌』28
- 砂賀道子・二渡玉江、2011、「がん体験者のレジリエンスの概念分析」『The KITAKANTO
Medical Journal』Vol.61 No.2
- 鷺田清一、2012、『語りきれないこと—危機と痛みの哲学』角川学芸出版
- 八木彌生、2014、『乳がんを生きる 日米の診療とサポート、そして語り』青山社
- アーサー・フランク、鈴木智之訳、2002、『傷ついた物語の語り手』ゆみる出版
- レイン・R・D、志貴春彦・笠原嘉訳、1975、『自己と他者』みすず書房