

## 病を抱える患者の生き方・生きる意味をとらえた 看護研究の動向と看護支援のあり方に関する課題

青木 君恵<sup>1)</sup> 田邊 美佐子<sup>1)</sup> 神田 清子<sup>2)</sup>

(2008年9月30日受付, 2008年12月8日受理)

**要旨:**本研究の目的は, 1998年1月から2008年6月までに掲載された病を抱える患者の生き方・生きる意味に関する論文を分析し, 看護研究の動向と課題を明らかにすることである。医学中央雑誌を用いて「生き方」「生きる意味」「人生観」と患者, 看護をキーワードに検索を行い, 研究デザイン, 方法, 内容の分析を行った。その結果, 対象論文は60件であり, 研究デザインは因子探索研究が83.3%, 種類は質的研究が93.3%を占めていた。研究内容は, 《1. 病や治療体験を通じた生き方》《2. 病や治療を通して患者が体験し, 生き方を模索するプロセス》《3. 患者の生き方と看護の効果・示唆》《4. 病と生き方の関連性》の4つのカテゴリが形成された。病を抱える患者は, 過去と現在の自分を振り返る中で, 自己と対峙し自己成長しながら未来に向かって生きていることが明らかにされた。生き方の意味づけを促進するためには患者の体験に寄り添った傾聴をはじめとする看護支援が重要であることが示唆された。

**キーワード:** 生き方, 生きる意味, 人生観, 患者, 看護

### 1. はじめに

近年, 医療技術の進歩に伴い, 治療の適応範囲の拡大や延命が可能となり, 長期生存へとつながっている。これが, 日本人生存率の向上の理由である。しかし, 長期生存者は治療によって病から開放されるのではなく, 今後も病とともに生きていくことを余儀なくされるのである。病とともに生きていくことには, 身体的, 心理的, 社会的, スピリチュアルな問題と直面している現状がある。その苦痛を全人的にとらえ, 看護援助につなげることが患者のQOL向上につながる。

飯田<sup>1)</sup>は「慢性呼吸不全患者は, 呼吸不全の症状や治療に伴う危機的状况によってスピリチュアリティが脅かされ, 生きる希望や生きる意味を見出せずに苦しんでいる」とし, これをスピリチュアルペインと捉えている。川村<sup>2)</sup>は「スピリチュアルニーズとは, がん罹患するなどの危機に直面し, 生きるよりどころが揺れ動いたり見失われたとき, 自分の外の大きなものに新たなよりどころを求めたり, 生きる意味や目的を自己の内面に新たに見つけ出そうとすること」であるとしている。近藤<sup>3)</sup>は, 「“意味を見出す”こと

は, ある状態に対する内面的な拠り所として“目的”を意識することであり, それによって勇気を奮い起こす内面的力がもたらされる」とし, がん患者が苦悩のなかにあるときに体験を意味づけることには, 生きる“希望”へと結びつけていく可能性を秘めていると述べている。病は異なっても, スピリチュアルペインを抱える患者は, スピリチュアルニーズを満たすことによって, 生きる意味を見出し, 苦悩へ対処していくものであると筆者らは考える。そのためには, 病を抱える患者としての生き方を明確にし, 看護の課題を見つけていくこと, また抱える病によって生き方にはどのような違いがあるのかを探り, 病と患者のスピリチュアリティの違いからより重要な看護を検討していくことが今後の課題となると思われる。

病を抱える患者の生き方・生きる意味に関する研究は, がん疾患を対象としたものを筆頭にいくつか行われているが, 病とともにある人の生き方・生きる意味をとらえた看護研究の動向や看護支援のあり方に関する課題についてまとめた研究は見当たらない。そこで, 過去10年間の日本における研究論文をまとめ, 病を抱

<sup>1)</sup>高崎健康福祉大学看護学部看護学科

<sup>2)</sup>群馬大学医学部保健学科

える患者の生き方から今後の課題を考察することで、病を抱える患者理解につながるものとする。

## II. 研究目的

1998年から2008年までの間に日本において掲載された病を抱える患者の生き方・生きる意味に関する論文から、看護研究の動向と看護支援のあり方に関する課題を明らかにする。

## III. 用語の定義

- 生き方：病に罹患したことによって生じる体験や出来事に対して自分の人生の流れの中にそれを位置づけていくこと。
- 生きる意味：自分が生きていく理由や目的。
- 人生観：一連の自分の生き方を信念に持っていること。

## IV. 研究方法

### 1. 研究対象

1998年1月から2008年6月までに、Web版医学中央雑誌(Ver.4)に掲載された“生き方”“生きる意味”に関する研究論文である。

### 2. 対象文献の検索および選定

“生き方”に関する文献検索の範囲を明らかにするために、「生き方」「生きる意味」「人生観」というキーワードを選出した。それぞれに「患者」「看護」と「原著論文」を掛け合わせて文献検索を行った。研究対象文献の選定は、病を抱えている患者を対象としており、本研究の意図する内容と合致した文献で、キーワードが一つでも合っていれば採用とし、本研究の意図と異なるものに関しては非採用とした。

また、海外文献を含めると生活習慣による違いから国によって生き方の違いがあり、人々の意識・心理状況における背景に大きな差が生じてしまうことや、様々な生き方があることによって明らかにしたい内容の把握が困難となることが予測できる。よって、病を抱えている患者の生き方・生きる意味の違いや具体的な生き方やそのプロセスを明らかにするために、国内文献のみを検索した。

### 3. データ分析

#### 1) データ化

砂賀ら<sup>4)</sup>の文献研究を参考として、研究内容に合わせて修正した分析フォームを用いて対象文献をデータ化した。分析フォームは、“生き方”、“生きる意味”、

“人生観”に関する文献の内訳を年次推移別に示し、項目を研究の種類、デザイン、データ収集、分析方法、研究対象、対象疾患とした。この分析フォームの主な修正箇所は、2点である。1点目は、研究時期について、本研究は年次推移に示す必要性がないと思われるため記載していない。2点目は、砂賀らはがん患者を対象としているためにがんの種類別の記載をしているが、本研究はあらゆる疾患を対象としているため、疾患別に大きく分類して記載をした。以上2点において、本研究に合わせて変更したものである。また、該当がない項目は削除してまとめる。研究デザインはドナー・ディアールの看護研究<sup>5)</sup>の分類を基に分類した。研究内容の分析に関しては、各研究結果から明らかになった内容を忠実に要約し、特徴を反映する意味内容・タイトルに従いコード化した。

#### 2) データ分析

研究内容以外の項目については、Excel2003に入力し、記述統計値を算出した。研究内容については、作成した研究内容コードをBerelson,B.の内容分析<sup>6)</sup>の手法を用いた。Berelson,B.の内容分析とは、伝達内容が何に関するものなのかを客観的に判断し、客観的に判断した内容を意味内容の類似性に従い体系化し分類し、その分類を数えるという数量的な方法である。ここでは、対象論文のタイトル及び内容から、生き方・生きる意味・人生観に焦点をあてた論文と論文中にそれらについて述べられている部分を導き出してコード化した。さらに、コード化したものを内容の類似性に基づき分類し、サブカテゴリ、カテゴリ化した。なお、質的分析法に関して論文中に明確に方法の記載がないものは、研究者の判断で分類した。

#### 3) 分析の信頼性の確保

分析の信頼性は、共同研究者間による検討を行い、その確保に努めた。研究者間で判断が困難である場合には、繰り返し討議を行い、検討を重ねた上で決定した。

## V. 結果

### 1. 生き方・生きる意味に関する対象文献の概観(表1)

#### 1) 文献数と発表年次別推移

1998年1月から2008年6月までに発表された対象文献は、60件であった。1999年より生き方・生きる意味に関する研究がなされ始め(1件)、2003年までは各年1~8件の論文数であった。2006年より13件となり、徐々に文献数は増え、2007年、2008年はそれぞれ6件、

表1 分析項目別にみた記述統計年次推移

年次別研究数	数	%	小計 60	1998 0	1999 1	2000 4	2001 1	2002 6	2003 8	2004 9	2005 9	2006 13	2007 6	2008 3
1. 研究の種類														
1. 質的研究	56	93.3			1	4	1	5	8	8	9	11	6	3
2. 量的研究	4	6.7			0	0	0	1	0	1	0	2	0	0
			60											
2. デザイン														
1. 因子探索研究	50	83.3			1	2	0	6	8	8	7	12	5	1
2. 関連探索研究	3	5.0			0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
3. 関連検証研究	5	8.4			0	1	1	0	0	0	1	0	1	1
4. 因果仮説検証研究	2	3.3			0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
			60											
3. データ収集 (重複集計)														
1. 質問紙(既存の尺度)	3	3.8			0	0	0	0	0	0	0	2	1	0
2. 自作質問紙	3	3.8			0	0	0	2	0	1	0	0	0	0
3. 面接法	40	50.0			1	2	1	4	6	7	6	8	2	3
4. 観察法	21	26.2			0	2	0	2	2	4	4	3	3	1
5. 診療録・看護記録	13	16.2			0	1	0	1	2	2	1	2	3	1
			80											
4. 分析方法 (重複集計)														
<b>I. 量的方法</b>														
1. 記述統計	1	1.7	4		0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
2. 推測統計	3	5.0			0	0	0	0	0	1	0	2	0	0
<b>II. 質的方法</b>														
4. 内容分析	11	18.3	56		0	1	0	1	2	3	3	1	0	0
5. グラウンデッド・セオリー	2	3.3			0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
6. エスノグラフィー	3	5.0			0	0	0	1	0	1	0	0	1	0
8. 現象学的方法	4	6.7			0	1	0	1	0	1	0	1	0	0
9. その他の質的方法	36	60.0			1	2	1	2	6	3	5	9	4	3
			60											
5. 研究対象 (重複集計)														
1. 患者	60	95.2			1	4	1	6	8	9	9	13	6	3
2. 家族	1	1.6			0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
3. 看護師	2	3.2			0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
			63											
6. 対象疾患														
1. がん	36	53.7			1	2	0	2	4	3	9	9	4	2
2. 心疾患	2	3.0			0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
3. 精神疾患	6	9.0			0	0	0	2	1	1	0	1	1	0
4. その他	21	31.3			0	2	1	2	2	5	2	3	3	1
5. 対象患者明記なし	2	3.0			0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
			67											

3件と少なくなったものの、病を抱える患者の生き方や生きる意味について関心が高まってきているということがうかがえる。

## 2) 研究の種類とデザイン

研究の種類は、質的研究56件(93.3%)、量的研究4件(6.7%)であった。研究デザインは、因子探索研究が最も多く50件(83.3%)、次いで関連検証研究5件(8.4%)、関連探索研究3件(5.0%)、因果仮説検証研究2件(3.3%)であった。

## 3) 研究方法(重複集計)

データ収集は、面接法が最も多く40件(50.0%)でその多くがインタビューガイドに基づいた半構成的面接であった。また、観察法や記録法と合わせて実施しているものもあった。次いで、観察法21件(26.2%)、診療録・看護記録法13件(16.2%)、自作質問紙、既存の尺度を使用した質問紙法がともに3件(3.8%)であった。

分析方法は、質的帰納的分析法が最も多く36件(60.0%)であった。次いで、内容分析11件(18.3%)、現象学的方法4件(6.7%)、エスノグラフィー法3件(5.0%)、グラウンデッドセオリー法2件(3.3%)であった。量的方法では、推測統計3件(5.0%)と記述統計1件(1.7%)より多かった。

## 4) 研究対象(重複集計)

研究対象は、患者60件(95.2%)、看護師2件(3.2%)、家族1件(1.6%)であった。

## 5) 病気の種類

がん疾患を対象としたものが最も多く36件(53.7%)であった。がん以外の疾患では、心疾患、精神疾患、腎疾患、神経内科疾患、呼吸器疾患などがあり、また慢性疾患や高齢者として大きな枠組みで捉えているものもあった。

## 2. 研究内容の質的帰納的分析の結果

対象文献60件から得られた研究内容コードを意味内容の類似性に基づき分類した結果、4カテゴリ、11サブカテゴリが形成された。表2に60件の文献一覧を示す。以下にカテゴリ毎に結果を述べる。なお、文中では、カテゴリを《 》、サブカテゴリを〈 〉で示した。

### 《1. 病や治療における患者の体験を通した生き方》

このカテゴリは〈病の意味づけから生き方を見直す〉〈体験を通して明らかになった生き方〉〈心理に影響を及ぼす生き方〉の3つのサブカテゴリから形成された。

〈病の意味づけから生き方を見直す〉では、病を意味づけることによって生き方や自分らしさを見直し、対処していく。衝撃を受ける事実（病や障害）から状況を認知し、その状況を自分のこととして受け止めて意味づけ、生活の編みなおしをしていくのである。衝撃には、糖尿病で視覚障害を持ってしまったことや、がん患者が術後社会復帰をする過程や、がんと告知されてから術式選択の過程における心理的衝撃があった。病を体験して受ける現象であるが、衝撃を受けて終わるのではなく、衝撃を受けたからこそ自分の置かれている状況を見つめ直すことができる。そして受け入れ、自らの生き方を振り返るのである。患者は、このように病という体験をすることによって生き方を振り返り、生き方を見いだしていく。それが、〈体験を通して明らかになった生き方〉である。造血幹細胞移植患者、幼児期・学童期に長期入院をした慢性腎疾患患児、外来血液透析患者、精神分裂病者、神経難病患者、慢性呼吸不全患者は、それぞれの疾患特性による体験から生き方が明らかになったとしている。患者は、死を意識せざるを得ない心理的・身体的な様々な体験をし、その辛い体験が自らの生き方に影響を与え、辛い体験を乗り越えられた要因となっている。さらに、辛い体験を乗り越えるためには心理的な要因が必要であり、〈心理に影響を及ぼす生き方〉として、患者の心理には生き方や人生観が影響していた。

### 《2. 病や治療を通して患者が体験し、生き方を模索するプロセス》

このカテゴリは〈人生の再確認から生き方を見出すプロセス〉〈生きる意味を見出すプロセス〉〈人生の再構築プロセス〉の3つのサブカテゴリから形成された。

〈人生の再確認から生き方を見出すプロセス〉は、

人生を振り返り自問自答することによって生き方を導き出すプロセスである。がんと告知をされてから手術を受ける過程で患者は意思決定をするわけだが、まずここで人生を再確認するのである。次に、意思決定をするまでに人生を振り返っており、思考過程に人生観が出現し、肯定的に意思決定をする、というプロセスを踏んでいる。がん告知に限らず、何かを意思決定しなければならぬ状況にある人は、一旦人生の再確認をした上で意思決定をするという段階を辿っていたのである。〈生きる意味を見出すプロセス〉では、がんサバイバーが生きる意味を見出すプロセスを示す。人は、がんの罹患によって生きられる時間に対する認識が変化し、自分の存在価値の模索を繰り返し行うというプロセスを踏んでいる。このように生きる意味を見出した人々は、次に新たな人生を組み立て、〈人生の再構築プロセス〉として、人生・生活を再構築する。告知された時や治療開始時や自覚症状出現時など、人生・生活を振り返る起点となるときから、最終的に人生を再構築するまでのプロセスを、段階を追って踏んでいた。

### 《3. 患者の生き方と看護の効果・示唆》

このカテゴリは〈生き方の明確化と看護介入〉〈生き方に対する自己概念と看護介入〉〈相互作用から導き出される生き方〉の3つのサブカテゴリから形成された。

《1. 病や治療における患者の体験を通した生き方》《2. 病や治療を通して患者が体験し、生き方を模索するプロセス》では生き方を明らかにしたが、さらに看護の方向性としてどうあるべきかを検討しているものである。〈生き方の明確化と看護介入〉は、生き方・生きる意味・行動変容過程・病体験を明確にし、その看護介入方法の検討を行っている。ここでは特に、終末期患者もしくは終末期がん患者を対象とした文献が多かった。終末期患者もしくは終末期がん患者の生き方を明確化した上で、看護介入として実施したことはどうだったのか、実施したことの患者の反応はどうだったのか、または明確になった生き方から今後看護介入としてどのように方向付けていく必要があるのかについて考察されていた。具体的な看護介入として、①病状を正しく認識できるように助ける、②死と向き合い人生を回顧する患者に寄り添う、③生きる希望を支える、④患者の自分らしさを尊重する、⑤患者が必要とする医療を提供する、といったことが重要であるとしている。また、意思決定や自己概念のあり方が生き方に影響しており、〈生き方に対する自己概念と看

表2 研究内容

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
1. 病や治療体験を通した生き方	病の意味づけから生き方を見直す	慢性病憎悪期の療養生活における生きる意味 <sup>9)</sup>
		乳がん再発患者の生き方・考え方の振り返り <sup>10)</sup>
		がん手術後2～3年経過した患者の社会復帰過程における自分らしさの回復 <sup>11)</sup>
		乳がん患者ががん告知後から手術までの術式選択の過程における心理的衝撃への対処法 <sup>12)</sup>
		移植体験が生き方に与える影響と移植を乗り越えた要因 <sup>13)</sup>
	体験を通して明らかにした生き方	慢性疾患患者の困難な体験と対処 <sup>14)15)</sup>
		医師から勧められた治療を受けないことを自己決定・意思決定したがん患者の体験 <sup>16)</sup>
		病の体験—外来透析患者 <sup>17)</sup> 、神経難病患者 <sup>18)</sup> 、精神疾患患者 <sup>19)20)</sup> 、がん患者 <sup>21)</sup>
		社会復帰の意向を持つ長期入院精神分裂病者の現状および退院についての認識 <sup>22)</sup>
		がん体験者の人生に対する意味づけ <sup>23)</sup>
		家族から自宅退院を拒否された高齢者の生きる意味 <sup>24)</sup>
		在宅酸素療法中の慢性呼吸不全患者が体験するスピリチュアルペイン <sup>1)</sup>
	統合失調症寛解期にある患者の生きにくさと自我強化レベルの変化 <sup>25)</sup>	
	心理に影響を及ぼす生き方	肺移植後のレシピエントの移植体験 <sup>26)</sup>
		周手術期にある乳がん患者の心理的状況 <sup>27)</sup>
心理的適応—ストーマ造設患者 <sup>28)</sup> 、シヤント造設患者 <sup>29)</sup>		
婦人科で周期的化学療法を受ける患者の心理特徴 <sup>30)</sup>		
語りにみる入院高齢者のスピリチュアルニーズ <sup>31)</sup>		
2. 病や治療を通して患者が体験し、生き方を模索するプロセス	人生の再確認から生き方を見出すプロセス	長期間苦悩状態を体験している咽頭全摘出術後患者のパターン認識のプロセス <sup>32)</sup>
		がん告知から手術治療を受けることを意思決定するまでのプロセス <sup>33)</sup>
		手術療法を受ける乳がん患者の術式選択のプロセス <sup>34)</sup>
	生きる意味を見出すプロセス	長期生存を続けるがんサバイバーが生きる意味を見出すプロセス <sup>2)</sup>
		人生の語りを通して病の意味を見いだすプロセス <sup>35)</sup>
	人生の再構築プロセス	糖尿病で視覚障害を持つ人の生活のあみなおし <sup>36)</sup>
		人工肛門造設術を受けた人の生活の再構築プロセス <sup>37)</sup>
3. 患者の生き方と看護の効果・示唆	生き方の明確化と看護介入	放射線治療を受ける患者の生活再構築プロセス <sup>38)</sup>
		癌再発の告知を受けた患者の人生の再構築プロセス <sup>39)</sup>
		乳がん患者のリハビリテーション看護概念と人生再構築の意味とプロセス <sup>40)</sup>
		終末期がん患者が選択する生き方とその本質、看護のあり方 <sup>41)</sup>
		外来化学療法を受けるがん患者の思いと看護検討 <sup>42)</sup>
		慢性病下降期患者のセルフケアの意味と援助 <sup>43)</sup>
		がんの学習会から、がん患者と家族の体験から求めることと援助の検討 <sup>44)</sup>
		終末期がん患者の生きる意味・生きる希望と看護援助の検討 <sup>45)46)</sup>
	ナラティブアプローチからみる老年患者の病の物語と、看護ケアへの有用性の検討 <sup>47)</sup>	
	生き方に対する自己概念と看護介入	外来がん化学療法を受ける肺がん患者の生き方と看護介入 <sup>48)</sup>
		再発あるいは転移の告知を受けた術後高齢がん患者の心理と、高齢者の希望を支える看護援助の検討 <sup>49)</sup>
		終末期患者の生き方と意思決定を支えるための看護の検討 <sup>50)</sup>
	相互作用から導き出される生き方	思春期の慢性腎疾患患児の自己決定に関わる病気体験と看護の方向性の検討 <sup>51)</sup>
		術後がん患者の社会復帰への意思決定(自己の生き方と向き合う)と援助方法の検討 <sup>52)</sup>
		女性生殖器がん患者の家族内役割への思いと看護援助 <sup>53)</sup>
乳がん患者の自己概念の変化とそれに即した看護援助 <sup>54)</sup>		
乳がん患者とそのグループ支援のあり方の検討 <sup>55)</sup>		
ニューマン理論に基づいたがん患者と看護師とのケアリングパートナーシップ <sup>56)57)</sup>		
4. 病と生き方の関連性	生活行動を変容させる因子	終末期がん患者のスピリチュアルペインとケア <sup>58)</sup>
		筋萎縮性側索硬化症患者と看護師の現象学的アプローチを用いた相互作用 <sup>59)</sup>
	関病意欲を高める生き方	慢性疾患患児の思いと看護婦の関わりから得られる相互作用 <sup>60)</sup>
		生活スタイル改善と病気受容・生きがいの関連 <sup>61)62)</sup>
生活行動を変容させる因子	ストーマ保有者の生き方と社会活動の関連要因 <sup>63)</sup>	
	心臓リハビリテーションを受けた患者の退院後の日常生活行動の変化とその要因 <sup>64)</sup>	
	HIV患者のライフスタイルの変化や行動変容のプロセス <sup>65)</sup>	
関病意欲を高める生き方	患者の関病意欲を推進させる要因 <sup>66)</sup>	

護介入)として、その看護介入方法を検討していた。人には自己概念があり、病体験を通して自己概念は変化する。どのように自己概念が変化するかを明らかにし、自己概念の変化に即して①意思決定への援助、②自己価値維持への援助、③対人関係への援助、④自己受容への援助が必要であると考えられていた。

以上のように、看護をするという視点だけではなく、患者と看護者という両者の関係性から生き方に変化を起こすということから〈相互作用から導き出される生き方〉としたものがある。ケアリングパートナーシップという看護ケアは患者の生き方を見出し、人生を受け入れる過程に効果をもたらす。患児と看護師との関わりやグループ支援という特徴を生かした関わりからは相互作用が得られる。このように、互いの関係性から効果があることが示された。

#### 《4. 病と生き方の関連性》

このカテゴリは〈生活行動を変容させる因子〉〈闘病意欲を高める生き方〉の2つのサブカテゴリから形成された。

〈生活行動を変容させる因子〉は、日常生活行動や生活習慣を改善させる要因として、疾患の受容と生き方・生きることへの希望があった。また、病と闘うためには〈闘病意欲を高める生き方〉が必要であり、生きがいや闘病意欲を高めているとしていた。

## VI. 考察

### 1. 生き方・生きる意味に関する対象文献の概観

1999年以降より生き方・生きる意味に関する研究がなされ始め、ここ5年間で40件と10年間の論文の66.7%を占め、増加傾向にある。この背景には、近年の医学の急速な進歩に伴い、毎日を充実させて満足感をもって生活を送ることやその人らしく生きることに対して人々の関心が高まったものと考えられる。満足感をもった生活を送りたい、自分らしく生きたいと願うのは誰でもそうであろう。しかし、病を抱えるという弊害が生じた時や不安や困難に直面した時に、患者は満足感を持ち、自分らしく日々を送ることができるのだろうか。自分らしく、そして満足感を持って、残りの人生を過ごすためにはどうする必要があるのかを考えたとき、患者はどのように生き方や生きる意味を捉え、向き合い、対処しているのかを知る必要がある。知った上で看護の方向性として何ができるのかを検討していくのである。こういった考え方から、生き方に関する研究の必要性が認識され、増加したものと考えられる。

研究の種類は、質的研究93.3%で、デザインでは因子探索研究が83.3%と最も多かった。これは、生き方という事柄を判断するためには、その人自身から発した言葉や表現されたデータが重要であり、質的研究が適していることから研究数の多さにつながっていると思われる。デザインでは、状況を種類に分ける方法、組み分けする方法、あるいは何か起こっていることに対する疑問に目を向け因子を明らかにして理論を発見する(概念化する)方法が因子探索研究であり、患者の生き方を明らかにしていく方法としてこの研究が活用されている。

データ収集方法は、圧倒的に面接法が多く(50.0%)、その多くは半構成的面接法を実施していた。これは質的研究が多いことと、生き方や人生観は客観的に捉えられるものではなく、患者自身の言葉から情報を得てデータ化することによってより深く理解できるためであると思われる。また、半構成的面接では、インタビューガイドを基に実施しているものが多かった。さらに、参加観察法や記録調査法も併用して、客観的・主観的の両観点から患者を捉えようとしている文献もあり、多方面から患者を捉えることで全人的な患者の理解につながっていくものと思われる。トライアングレーションによる研究を行うことにより研究者の主観に陥らない研究が可能となり、複数の収集法を併用して、多方面から患者を捉えるという研究が増えていくものと予想できる。

分析方法は、質的帰納的方法が多かった。これは、経時的に進行し変化する質的体験を理解するためには、患者自身があるがままの経験を主観的に捉える必要があるため、この手法が多く用いられているものと思われる。データ収集方法は、複数を併用して行うものが増えてくると、内容分析やグラウンデッド・セオリーの手法を用いた分析方法も増加し、データに基づいた概念化に結びついていくものと考えられる。また、患者の生き方を念頭に置いて看護実践を取り入れた効果についての研究が進んでくると、実践そのものを行いながら実施する現象学的方法を用いた研究も増加してくることが予想できる。

研究対象は、患者を対象とした研究論文が95.2%であり、少数の家族・看護師・看護学生を対象とした論文でも、患者の生き方に焦点をあて、患者の心理の明確化や看護介入方法を検討するものとなっていた。“生き方”は主観的に判断するものである。そのため、患者自身を対象としなければ分からない。このことから、患者を対象としている研究が多くなっているものと考えられる。

病気の種類別にみた対象者は、がん患者53.7%と約半数を占めていた。がん患者を対象としている論文が多い理由には、以下のことが挙げられる。1) 現在の死亡原因の第一位は悪性新生物であり、がん患者が多く存在していること、2) がんは、早期発見・早期治療、医学の進歩に伴い生存率は増加し、慢性疾患となってきたこと、3) がん患者は、がんと診断されたとき、手術・化学療法・放射線療法を開始すると説明を受けたとき、再発したと説明を受けたとき、と衝撃を受ける機会が多いことの3点がある。がんの臓器別では、乳がん、女性生殖器がんに関する研究が目につき、その他は終末期、老年期、手術前後などの段階別や、がん疾患という大きな枠組みで捉えているものもある。がん以外の疾患では、心疾患、精神疾患、腎疾患、神経内科疾患、呼吸器疾患などがあり、また慢性疾患や高齢者として大きな枠組みで捉えているものもあった。がん以外の疾患は、それぞれの疾患に関する論文数が少なく、疾患特有の傾向を明確に知ることはできなかった。がん以外の疾患に関する論文数が少ない背景には、がん疾患に比べると罹患者数が少ないことや、慢性的に進行していくことから“死”というイメージを持ちにくいのではないかと推測する。しかし、病を体験して生きていく点、生き方を模索している点において共通していた。

## 2. 研究内容

研究内容コードを意味内容の類似性に基づき分類した結果、4つのカテゴリが形成された。《疾患や治療における患者の体験を通した生き方》は、患者を理解するために基本となるカテゴリである。看護を検討する上で、患者が病気体験からどのような心理を辿り、生きる道を模索しながら生きていくのかを把握することは重要であり、患者を理解することにつながっていくものである。小澤<sup>7)</sup>は、「人間は、時間的に生きている存在である。それは、ただ単に今を生きるのではなく、過去に経験した様々な出来事とおして、将来への希望・目標に向けて、今を生きることを意味する」としている。人は、体験を通して生き、それがその人の生き方となる。

また、《病や治療を通して患者が体験し、生き方を模索するプロセス》は看護を方向付ける根底となり、《患者の生き方と看護の効果・示唆》へとつながっていく。そして、患者の体験を理解し、体験から生き方を模索し歩いていく過程を理解することが患者個々に合わせた看護介入へとつながっていく。その中には患者と医療者の相互作用があり、患者自身で対処できな

い場合や対処できても援助が必要な場合においては、医療者との相互作用は生きる過程において重要なものとなる。また、相互作用の相手は医療者だけに限らず、患者を一番に支える家族を支援する際にも必要となってくる。《病と生き方の関連性》においては、がん患者を対象としたものはなかったが、病気を受容し生きがいや生き方を見つけることによって、患者は行動変容を起こし、さらに生きることにつながっていくことが明らかになっており、生活習慣やリハビリを行う上では重要な関係があることを示唆している。

山口ら<sup>8)</sup>は、「造血器腫瘍患者は入院・診断・告知・寛解導入療法開始という療養生活初期の急激な変化の中で強烈な心理的衝撃を受けたが、周囲との関わりの中で生きられるという希望を見出しながら、その衝撃を乗り越えていく」と述べている。がん患者に限らず、病を抱える患者は様々な衝撃を受けながら生きていく。生きていく過程の中には、自ら生き方を模索して立ち向かっていく人、人生を振り返りながら前に進んでいく人、支援をすることによって生き方を見出していく人など様々である。医療者は、支援をする手立てを持ち合わせていなければ支援できるものではない。患者自身の生き方を理解し、人それぞれ生き方や考え方は異なるため、個々人に合わせた支援、看護介入をすることによって、より一層その人らしく生きるための支援ができるのである。

《疾患や治療における患者の体験を通した生き方》《疾患や治療を通して患者が体験し、生き方を模索するプロセス》を把握していくことは、今後の看護方針を検討するために有用である。しかし、時代とともに医療技術が変化していくことと同様、人間の心理・考え方も変化していくであろう。変化していく心理をも捉えながら看護の方向性を検討していくことが今後必要となってくると思われる。また、飯田<sup>1)</sup>は「在宅酸素療法中の慢性呼吸不全患者もまた、役割喪失によって自己の存在価値や生きる意味をも見失うような体験をしていた」としている。これは、川村<sup>2)</sup>の長期生存を続けるがんサバイバーは「がんの治療により身体の一部を喪失し、今まで果たしていた役割が果たせなくなるにより、自分は誰のために、何のために生きていけばいいのかという《自分の存在価値の模索》が始まる」ということと患者の体験が類似している。このことから、この両者の看護の方向性には応用可能な要素があることが示唆できる。

これらのことから以下の点が明らかになった。1点 は、上記のように病気は違っていても、病を抱える患者が体験するスピリチュアルペインという点において

は類似性があり、それぞれの病に対する看護が、どの患者に対しても応用できる要素があると思われることである。2点目は、患者の語りから生き方や生きる意味が捉えられるということである。患者は、語ることによって過去と現在を振り返る。自分で未来を切り開いていこうとする人もいれば、グループ支援や医療者からの支援を経て未来へ進んでいく道しるべを見出す人もいる。まずはその語りを大事にしていくことが、看護を模索する上で重要である。

患者の生き方や生きる意味を見出す過程においては、がんと診断されて手術ができない状況や痛みを実感する状況、慢性的に病気から離れることができない状況などから連想される“死”を意識する人、“障害”とこの先ずっと付き合っていかなければならないことを意識する人によって違いがある。しかし、共通していることは、病の先には“死”という現実があり、その死を実感する状況にあるということである。治ると分かっている病であれば、死は遠い存在となりえるであろう。完治が約束されない病においては、近い将来という認識を持たざるを得ないであろう。今後は、そのような状況下にある患者に対して、満足のいく、納得のいく残りの人生を過ごせるように支援をし、さらに、その支援を確立していくことは重要なことであると思われる。

研究者の今後の課題としては、“死”という衝撃を受けたがん患者を対象として、どのように自己と向き合い、自己の人生と対峙していくのかを明確にしていきたいと考える。がん患者は病期、がんの種類、治療過程によって生き方は違う。自分の人生と向き合ったときに語りからみられる人生観や一つ一つの言葉に、深さや意味合いにどのような違いがあるのかを明らかにし、看護の方向性を確立していく必要がある。そのためにはまず、患者の語りに耳を傾け、言葉一つ一つから患者の思いを汲み取り、患者の QOL 向上に向けた看護の方向性を見いだしていくことが大切である。

### 3. 研究の限界

本研究は、“生き方”“生きる意味”“人生観”をキーワードに文献検索を行ったが、文献を選定するにあたっては筆者の主観的判断が含まれている。また、キーワードとして記していなくても論文中やその内容に、生き方や生きる意味を捉えているものが他にあることは否めない。このことより、生き方という概念すべてを含めた文献選定には限界がある。今後は、生き方の概念をより明確化し、概念枠組みを作成した上でさらに焦点を絞ることによって患者の体験に寄り添

い、看護の方向性を示唆していきたいと考える。

## VII. 引用文献

- 1) 飯田晴美. 在宅酸素療法中の慢性呼吸不全患者が体験するスピリチュアルペイン. 群馬県立県民健康科学大学紀要. 2006; 1: 15-34
- 2) 川村三希子. 長期生存を続けるがんサバイバーが生きる意味を見いだすプロセス. 日本がん看護学会誌. 2005; 19(1): 13-21
- 3) 近藤まゆみ, 嶺岸秀子. がんサバイバーシップ がんとともに生きる人々への看護ケア. 医歯薬出版, 2006: 48
- 4) 須賀道子, 二渡玉江. がん体験者の適応に関する研究の動向と課題. 群馬保健学紀要. 2007; 28: 61-70
- 5) ドナー・ディアー, 小島通代, 岡部聡子, 金井和子訳. 看護研究—ケアの場で行うための方法論—. 日本看護協会出版会, 1998: 34-35
- 6) Berelson.B, 稲葉三千男, 金圭煥訳. 社会心理学講座 VII内容分析. みすず書房, 1957: 1-57
- 7) 小澤竹俊: 臨床看護. 2004; 30(7): 1045-1052
- 8) 山口美智子, 上岡澄子他: 造血幹細胞移植を受けた造血器腫瘍患者の病みの体験と看護援助. 日本がん看護学会誌. 2007; 21(1): 48-55
- 9) 谷本真理子, 黒田久美子他. 看護援助を通して見出される高齢者の健康の特性と要素 慢性病の憎悪により入院している高齢患者を対象に. 老年看護学. 2007; 12(1): 109-116
- 10) 大堀洋子, 佐藤紀子. 乳がん再発患者の生活の質(QOL)に関する研究積極的に生活を整えている3名によって語られた内容. 日本がん看護学会誌. 2003; 17(1): 35-41
- 11) 浅野美知恵, 佐藤禮子. がん手術後2年から3年経過した患者とその家族員の社会復帰過程における自分らしさの回復. 順天堂医療短期大学紀要. 2003; 14: 13-24
- 12) 佐藤富美子. 乳がん患者が術式選択をめぐって心理的衝撃をうけた情報とその対処. 日本がん看護学会誌. 2004; 18(2): 47-55
- 13) 石田和子, 神田清子他. 造血幹細胞移植体験が生き方に与える影響と移植を乗り越えた要因の分析. がん看護. 2005; 10(2): 171-178
- 14) 江藤節代, 西敬子他. 幼児期・学童期に長期入院をした慢性腎疾患患児が学校生活・社会生活を送る上で体験する困難. 日本看護学会論文集. 2004; 34: 62-64
- 15) 糸長由希子, 土居洋子他. 在宅酸素療法下にある独居患者の療養生活上の困難とその対処. 日本呼吸管理学会誌. 2006; 15(4): 629-634
- 16) 西崎未和, 森末真理他. 医師から勧められた治療を受けないことを自己決定したがん患者の体験. 川崎市立看護短期大学紀要. 2004; 9(1): 19-23
- 17) 大本真由美. 外来血液透析患者の病いの体験に関する研究. 日本赤十字広島看護大学紀要. 2003; 3: 103-

- 108
- 18) 檜垣由佳子, 鈴木正子. 神経難病患者の病む体験. 日本難病看護学会誌. 2002; 6(2): 136-146
  - 19) 小平朋江. 思春期青年期の精神障害者のダイケアでの体験の内容とその意味. 日本精神保健看護学会誌. 2003; 12(1): 85-93
  - 20) 伊波逸子, 儀間るみ子他. 長期入院から単身生活へ体験ダイケアを利用して. 日本精神科看護学会誌. 2002; 45(1): 231-234
  - 21) 村田奈苗, 井村香積他. がん患者のスピリチュアルペインに関する一考察. 三重看護学誌. 2005; 7: 143-148
  - 22) 奥村太志. 社会復帰の意向を持つ長期入院精神分裂病者の現状及び退院についての認識. 名古屋市立大学看護学部紀要. 2002; 2: 47-55
  - 23) 荒井春夫. がんの体験がもたらした「人生に対する意味づけ」の理解. 日本看護学会論文集 精神看護. 2006; 37: 205-207
  - 24) 村上 彩. 家族に自宅退院を拒否された患者の看護高齢者の心理社会的ニーズを満たすために. 臨床看護研究. 2004; 11(1): 45-49
  - 25) 八木こずえ, 鈴木麻記子他. 統合失調症患者の早期退院後における自我強化の課程とかかわり(第3報) 思春期の発達課題を抱えていたA子さんのケース. 北海道医療大学看護福祉学部学会誌. 2007; 3(1): 49-51
  - 26) 古米照恵. 肺移植後レシピエントの移植体験. 臨床看護研究の進歩. 2000; 11: 74-83
  - 27) 若崎淳子, 掛橋千賀子他. 周手術期にある乳がん患者の心理的状況 初発乳がん患者により語られた内容の分析から. 日本クリティカルケア看護学会誌. 2006; 2(2): 62-74
  - 28) 道廣睦子, 矢嶋裕樹他. ストーマ造設患者の心理的適応尺度の開発. 岡山県立大学保健福祉学部紀要. 2006; 12: 45-55
  - 29) 仲沢富枝. 内シャント造設患者の心理状態への援助ロイ看護論の自己概念適応様式を活用した説明モデルの分析から. 日本腎不全看護学会誌. 2005; 7(2): 66-71
  - 30) 三井純子, 六車佳代子他. 婦人科で周期的化学療法を受ける患者に共通する心理の特徴. 日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ. 2003; 33: 117-119
  - 31) 小楠範子. 語りにみる入院高齢者のスピリチュアルニーズ. 日本看護科学会誌. 2004; 24(2): 71-79
  - 32) 稲垣順子, 遠藤恵美子. 長期間苦痛状態を体験している喉頭全摘出術後患者のパターン認識の過程. 日本がん看護学会誌. 2000; 14(1): 25-35
  - 33) 田代佐知子. がん告知から手術治療を受けることを意思決定するまでの過程に肯定的に影響する要因. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録. 2008; 33: 14-21
  - 34) 国府浩子, 井上智子. 手術療法を受ける乳がん患者の術式選択のプロセスに関する研究. 日本看護科学会誌. 2002; 22(3): 20-28
  - 35) 北村育子. 病いの中に意味が創り出されていく過程 精神障害・当事者の語りを通して, 構成要素とその構造を明らかにする. 日本精神保健看護学会誌. 2004; 13(1): 34-44
  - 36) 高樽由美, 藤田佐和. 糖尿病で視覚障害をもつ人の生活の編みなおし. 高知女子大学看護学会誌. 2008; 33(1): 17-27
  - 37) 山下朋子, 下町江梨子他. 人工肛門造設術を受けた人の生活の再構築のための工夫. 日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ. 2007; 37: 280-282
  - 38) 赤石三佐代, 神田清子. 放射線治療を受けるがん患者の生活再構築プロセスと看護支援. 群馬保健学紀要. 2006; 26: 35-42
  - 39) 田中富美子, 伊藤絵梨他. 癌再発の告知を受けた患者の人生の再構築 パースイ理論による看護展開を試みて. 日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ. 2005; 36: 33-35
  - 40) 諸田直実, 遠藤恵美子. 乳癌患者リハビリテーション看護の概念特性と看護実践内容の明確化診断を受けてから退院して家庭生活を始める過程に焦点をあてて. 日本がん看護学会誌. 2000; 14(2): 28-41
  - 41) 黒田寿美恵, 佐藤禮子. 終末期がん患者の選択する生き方とその本質. 人間と科学 県立広島大学保健福祉学部誌. 2008; 8(1): 89-100
  - 42) 村井利華子, 古屋真麻美他. 外来化学療法を受ける患者の思いから見出された病棟における看護介入の方向性. 日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ. 2005; 36: 272-27
  - 43) 谷本真理子. 慢性病下降期を生きる人々のセルフケアの意味に着目して支援する看護援助. 千葉看護学会誌. 2006; 12(2): 1-7
  - 44) 飯野矢住代, 佐藤祐佳他. がん患者と家族の療養生活とCancer Net(CHN)活動. 日本がん看護学会誌. 2006; 20(1): 26-32
  - 45) 田中みどり, 澤栄子他. 事例を振り返り生きる意味の援助を考える スピリチュアルペインの理論的アプローチ. 日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ. 2007; 37: 12-14
  - 46) 久野裕子. 終末期がん患者の希望. 高知女子大学看護学会誌. 2002; 27(1): 59-67
  - 47) 吉村雅世, 内藤直子. 看護ケアにナラティブ・アプローチを導入した老年患者の語りの変化の研究. 日本看護科学会誌. 2004; 24(4): 2-12
  - 48) 岡田みずほ, 安藤悦子他. 外来がん化学療法を受ける肺がん患者のアセスメント Patient Needs Assessment Toolを使用して. 保健学研究. 2007; 20(1): 83-90
  - 49) 山田理絵, 奥野茂代. 再発あるいは転移の告知をうけた術後高齢がん患者の希望. 老年看護学. 2004; 9(1): 21-27
  - 50) 内山明香, 水鳥綾他. 終末期患者の意思決定を支えるための情報収集について考える. 聖隷浜松病院医学雑誌. 2003; 3(1): 49-52
  - 51) 江藤節代, 二重作清子. 思春期の慢性腎疾患患児の自

- 己決定に関する研究. 日本腎不全看護学会誌. 2003 ; 5(2) : 52-57
- 52) 浅野美知恵, 佐藤禮子. がん手術後成人患者の社会復帰への意思決定. 千葉看護学会会誌. 2006 ; 12(2) : 29-35
- 53) 越塚君江, 藤野文代他. 女性生殖器がん患者の家族内役割への思いとそれに対する看護援助. 群馬保健学紀要. 2006 ; 26 : 51-59
- 54) 尾沼奈緒美, 佐藤禮子. 乳がん患者の自己概念の変化に即した看護援助. 日本看護科学会誌. 1999 ; 19(2) : 59-67
- 55) 高井俊子. 乳がん患者のグループ支援—奈良県の現状から支援のあり方を検討する—. 奈良県立医科大学医学部看護学科紀要. 2006 ; 2 : 26-33
- 56) 高木真理, 遠藤恵美子. 老年期がん患者と看護師とのケアリングパートナーシップの過程 Margaret Newmanの理論に基づいた実践的看護研究. 日本がん看護学会誌. 2005 ; 19(2) : 59-67
- 57) 小貫夏子, 坂下智珠子. 混乱の中にある胃がん終末期患者との関わり マーガレット・ニューマン理論の看護実践への適応. 日本看護学会論文集:成人看護Ⅱ. 2007 ; 37 ; 24-25
- 58) 川崎雅子, 金子久美子他. 終末期患者から学んだスピリチュアルペインとケア 患者との会話場面を通して. 県立がんセンター新潟病院医誌. 2005 ; 44(1) : 27-31
- 59) 小野寺真紀. 筋萎縮性側索硬化症患者の闘病姿勢の変化 現象学的アプローチを用いた看護婦との相互作用の分析. 神奈川県立看護教育大学看護教育研究集録. 2000 ; 25 : 358-364
- 60) 吉川一枝, 瀧口京子. 慢性疾患患児の思いと看護婦の関わり 成人期にいたった患児の入院体験を通して. 日本小児看護学会誌. 2002 ; 11(1) : 31-36
- 61) 配島さとみ, 上田絵美. 生活習慣病患者の生活習慣改善と病気受容及び生きがいの関連. 日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ. 2004 ; 34 : 290-292
- 62) 坂川浩. 日常的に不眠を訴えてくる患者の生活スタイルと対策 日常生活スタイルの改善を中心に. 日本精神科看護学会誌. 2006 ; 49(1) : 60-61
- 63) 道廣睦子, 村上生美他. ストーマ保有者の社会活動とその関連要因. 日本ストーマリハビリテーション学会誌. 2006 ; 22(2) : 73-79
- 64) 井上雅美. 心臓リハビリテーションを受けた患者の退院後の日常生活行動の変化とその要因. 神奈川県立看護教育大学看護教育研究集録. 2001 ; 27 : 275-281
- 65) 有馬美奈, 坂牧由美他. HIV感染者が5年間に体験したライフスタイルの変化と看護援助. 日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ. 2005 ; 35 : 337-339
- 66) 堤晶子. 患者の闘病意欲を促進させる要因について 実習で受け持った2人の患者との関わりを通して考えたこと. 看護教育. 2003 ; 44(8) : 614-617

## With the trend of the nursing study where the way of life and the point of living of the patient who holds the sickness were caught and Problem concerning ideal way of nursing support

Kimie AOKI<sup>1)</sup>, Misako TANABE<sup>1)</sup>, Kiyoko KANDA<sup>2)</sup>

**Abstract :** This study aims to analyze the studies on patients' way of life/meaning of life published from January 1998 to June 2008 and to clarify the trends and issues of nursing research. The design, methods, and contents of a study were analyzed through an Internet search on Japana Centra Revuo Medicina using the key words "way of life," "meaning of life," "view of life," and "patient and nursing." As a result, 60 matches were found, out of which those using factor exploratory research accounted for 83.3% in terms of study design and those using qualitative research accounted for 93.3% in terms of research type. On the basis of the research contents, four categories were formed: (1) determining the way of life on the basis of the illness and treatment experience, (2) the process of identifying the way of life on the basis of the patient's illness and treatment experience, (3) the patient's way of life and nursing effectiveness/suggestion in nursing, and (4) connection between the illness and the way of life. The study revealed that a sick patient lives into the future, growing and reflecting on himself in relation to his own past and his present state of existence. The result suggested that it is important to provide nursing support including attentive listening to patients' experiences in an accommodating manner for promoting the significance attached to their way of life.

**Key words :** way of life, meaning of life, view of life, patient, nursing

---

<sup>1)</sup> Takasaki University of Health and Welfare, Faculty of Nursing

<sup>2)</sup> Department of Nursing, School of Health Sciences, Gunma University