

死を意識する病を抱える患者の 死生観に関する研究の動向と課題

京 田 亜由美¹⁾ 加 藤 咲 子¹⁾ 中 澤 健 二¹⁾
瀬 山 留 加²⁾ 武 居 明 美²⁾ 神 田 清 子²⁾

(2009年9月30日受付, 2009年12月21日受理)

要旨: 本研究の目的は, 死を意識する病を抱える患者の死生観に関連する論文を分析し, 研究の動向と今後の研究課題を明らかにすることである。1999年から2009年までの10年間に発表された原著論文を対象とし, 医学中央雑誌を使用し, “死生観” and “患者” と, “病気体験” をキーワードに検索を行った。病を抱える患者を対象とし内容的にテーマに沿ったものを選択, 研究デザイン, 方法, 内容等の分析を行った。その結果, 対象論文は48論文であり, 研究デザインは因子探索研究, 研究方法は質的研究が約90%であった。データ収集方法では, 面接法が40.7%と最も多く, 対象疾患は, がんが最も多く64.8%, 病期は終末期が半数を占めた。患者の死生観への接近方法に関するカテゴリは《内的世界を見つめることで見えてくる死生観》が半数以上を占め, 《トータルペインを把握することで見える死生観》《外的世界に表出された生き方を見つめることで見える死生観》が続いた。患者の死生観に焦点を当てた研究は少数であった。今後, 患者の死生観に焦点を当てた質的・量的研究が必要であることが示唆された。

キーワード: 死生観, 病気体験, 生き方, 患者, 看護

1. はじめに

『古事記』のイザナギ・イザナミの神話や, 通夜や葬式の後に塩をまいて身を清める風習にも見られるように, 日本人は死や死者をケガレとして忌み嫌うものとしてきた。また, 20世紀に入り医療技術が進歩することで, 「死は医学の敗北」とみなされるようになり, 死はタブー視されるようになった¹⁾。

人口動態統計²⁾によると, 1951年自宅死亡が82.5%であり, 病院死亡はわずか9.1%にすぎなかったが, 1975年病院死亡と自宅死亡が並び, 2007年現在, 自宅死亡はわずか12.3%であり, 病院死亡が79.4%と急増している。このように, 自宅での看取りの経験が減り, また日本においては死についての体系的な教育がほとんどされていないため, 死は誰もが必ず訪れるものでありながら, 自分からは遠い出来事のように思い, いずれ死ぬということをほとんど忘れて生活しているのが普通³⁾となった。

山本⁴⁾は, 患者は病気体験を通して, 自己を振り返らざるを得なくなり, これまでの物の見方や感じ方あるいは, 信念や社会性を見直していこうとする生き方や価値観の転換が起こると述べている。このように, 病を抱え, 死が差し迫った逃れられない状態であると認識した患者は, 否応なく自己の死と生とを見つめ, 残された時間をどのように過ごすか考えることで新たな死生観を確立していくと考えられる。

細井ら⁵⁾は, 死を受け入れて, 穏やかな死を迎えるためには死生観を表現できることが重要であると述べている。病院死亡が大多数を占める現在, 死と向かい合っている患者と24時間接する看護師は, 患者が死生観を表出しやすい存在であることが予想され, 患者の死生観にどのように接近するかを明らかにすることで, 重要な看護援助のあり方につながると考えられる。

死生観に関する看護研究の動向における先行研究では, 高岡ら⁶⁾の高齢者を対象としたものや, 志田ら⁷⁾

¹⁾群馬大学大学院医学系研究科

²⁾群馬大学医学部保健学科

の小児を対象としたものがあるが、患者を対象とした研究は見当たらない。そこで、過去10年における死を意識する病を抱える患者の死生観に関する研究の動向をまとめ、どのように患者の死生観に接近するかを明らかにし、今後の課題を考察したい。

II. 研究目的

死を意識する病を抱える患者の死生観に関連する論文を分析し、患者の死生観への接近方法と今後の研究課題を明らかにする。

III. 用語の定義

死生観：広辞苑によると、死生観は「死と生についての考え方。生き方・死に方についての考え方」である。また、高齢者を対象とした死生観に関する先行研究⁶⁾では、死生観の定義が統一されていないとし、文献によっては広義に捉えられていることから、「死と生に関する見解やみかた」と定義している。

本研究では、死を意識する病を抱える患者を対象としているため、患者が一人称の死として自分の死を見つめた時の自らの死に対する考え方・思いと、それから生じる自らの生への考え方・思いとする。

IV. 研究方法

1. 対象論文

1999年から2009年9月までの10年間に掲載された原著論文を対象とし、web版医学中央雑誌(ver.4)を使用し、“死生観”and“患者”と、“病気体験”をキーワードに検索を行い、病を抱える患者を対象とし内容的にテーマに沿ったものを選択した。その際、病名は限定せず、各論文の対象となった患者が自らの死を意識していると考えられる記述のあるものを採用した。また、死生観を論文の目的とされていなくても、死生観に関する記述のあるものは採用した。

また、死生観は生活習慣や文化、宗教に大きく影響を受けると考えられるため、海外文献は対象とせず、国内文献のみを対象とした。また、小児は発達段階の特徴から成人と大きく異なる死生観を持つと考えられるため除外した。

2. 分析方法

1) データ化

砂賀ら⁸⁾の先行文献を参考として、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論文をデータ化した。分析フォームは、研究の種類、研究デザイン、データ収集方法、分析方法、研究対象、対象疾患、

治療形態、病期、宗教に関する記述の有無、年次を項目とした。治療形態は、一般病棟入院および外来通院と、ホスピス・緩和ケア病棟入院および外来通院では、患者の死生観の表出の頻度や死生観への看護援助に違いがあるのではないかと予想されたため、別とした。なお、本研究では、死を意識する要因として疾患と病期が、また死生観に関係する要因として宗教が考えられたため追加した。

2) データ分析

研究内容については、内容分析の手法を用いて分析した。患者の死生観への接近方法を表すものとしては論文テーマが適していると判断し、1論文のテーマを1コードとしてコード化した。コード化したものを内容の類似性に従い分類し、サブカテゴリ化し、さらにサブカテゴリ化したものを抽象化し、カテゴリ化した。

3) 分析の信頼性の確保

コードの解釈、カテゴリ分類、ネーミングの妥当性に関して、共同研究者間による検討を行い、分析の信頼性を確保するよう努めた。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。また、がん看護のスペシャリストのスーパーバイズを受けた。

V. 結果

1. 対象論文数

日本において1999年から2009年9月までの10年間に記載された、“死生観”or“死への態度”で検索した原著論文は621件であり、それに“患者”を組み合わせると331件となった。また、死を意識する病を抱えた患者を対象としているため、“病気体験”で検索すると原著論文28件あり、それを加えた計358件の中から内容に“死生観”に関する記述があった48論文が対象となった。

2. 死を意識する病を抱えた患者の死生観に関する論文の概要(表1)

表1に論文の概要を示した。年次別では、1999年は0件であったがその後1年に数件ずつ発表され、2004年が最も多く11件あり、2005年に減少するも、その後徐々に文献数は増加している。

研究デザインは因子探索研究が77.1%、研究の種類は質的研究が89.6%と大多数を占めた。データ収集方法では、面接法が40.7%と最も多く、参加観察法と診療記録・看護記録が続いている。既存の尺度は6.2%であり、死生観尺度や希望のスケール日本語版Herth

表1 論文の概要

		n=48	
項目	内訳	数	%
1.年次別	1999	0	0.0
	2000	1	2.1
	2001	3	6.3
	2002	2	4.2
	2003	5	10.4
	2004	11	22.9
	2005	3	6.3
	2006	7	14.6
	2007	4	8.3
	2008	10	20.8
	2009(～9月)	2	4.2
2.研究デザイン	1.因子探索	37	77.1
	2.関係探索	5	10.4
	3.関連検証	6	12.5
	4.因果仮説	0	0.0
3.研究の種類	1.質的研究	43	89.6
	2.量的研究	5	10.4
4.データ収集(重複) n=81	1.面接法	33	40.7
	2.参加観察法	15	18.5
	3.診療記録・看護記録	14	17.3
	4.日記・手記	7	8.6
	5.独自の質問票	5	6.2
	6.既存の尺度	5	6.2
	7.その他	2	2.6
5.分析方法 質的方法	1.内容分析	5	10.4
	2.グラウンデッド・セオリー・アプローチ	5	10.4
	3.エスノグラフィー	3	6.3
	4.現象学	2	4.1
	5.ナラティブリサーチ	1	2.1
	6.その他	27	56.3
量的方法	7.推測統計	3	6.3
	8.記述統計	2	4.1
6.研究対象(重複) n=58	1.患者	44	75.9
	2.家族	9	15.5
	3.看護師 その他	5	8.6
7.対象疾患(重複) n=54	1.がん	35	64.8
	2.脳血管障害	3	5.6
	3.難病	2	3.7
	4.心疾患	2	3.7
	5.精神疾患	1	1.9
	6.その他	4	7.4
	7.明記なし	7	13.0
8.治療形態(重複) n=54	1.一般病棟入院	23	42.6
	2.外来	13	24.1
	3.ホスピス・緩和ケア病棟入院・外来	8	14.8
	4.在宅	5	9.3
	5.明記なし	5	9.3
9.病期(重複) n=53	1.終末期	30	56.6
	2.治療期	14	26.4
	3.慢性期	9	17.0
10.宗教に関する記述	1.あり	11	22.9
	2.なし	37	77.1

Hope Index を用いたものや、希死念慮とうつ症状尺度である Beck Depression Inventory などの尺度との関係性に関するものがあつた。分析方法は質的帰納的分析方法が56.3%と半数を占め、内容分析、グラウンデッド・セオリー・アプローチ、エスノグラフィーが続いた。

研究対象は患者が75.9%に上り、家族が15.5%、患者・家族と同時に看護師その他の医療従事者も対象とした研究が8.6%あつた。また、そのうち1件は、看護学生のみを対象とし、看護学生に表出した患者のス

ピリチュアルペインを明らかにした研究であつた。対象疾患は、がんが最も多く64.8%、次いで脳血管障害、難病、心疾患となつた。治療形態は一般病棟入院が42.6%、外来通院が24.1%、ホスピス・緩和ケア病棟入院および外来通院は14.8%に留まつた。病期は終末期が56.6%と半数を占め、治療期、慢性期が続いた。

宗教に関する記述があつた論文は11件22.9%であり、そのうち宗教を明記されていたのはキリスト教2件、仏教1件のみであつた。

3. 患者の死生観への接近方法に関する分析結果（表2）

対象論文48件の各論文テーマを1コードとしてコード化し、意味内容の類似性に基づいてサブカテゴリ化、カテゴリ化した結果、11サブカテゴリ、3カテゴリが形成された。以下にカテゴリ毎に結果を述べる。なお、本文中ではカテゴリを《 》、サブカテゴリを< >で示す。

1) 《内的世界を見つめることで見えてくる死生観》

このカテゴリは思いをはじめとする、患者の体験している内的世界をありのままに明らかにしようとするなかで、死生観が明らかになったものである。

<思いから見える死生観><病気体験から見える死生観><希望を明らかにすることで見える死生観><表出された言葉のなかにある死生観><死の受容プロセスから見える死生観><尺度を用いて把握する死生観>の6サブカテゴリ、26コードから形成される。以下、サブカテゴリ毎に結果を述べる。

<思いから見える死生観>は8コードから形成される。このサブカテゴリは、意思決定における心理、ボディ・イメージや自らの生死に対するイメージなどを含めた患者の思いを明らかにすることを通して、その1つとして死生観が見えているものである。

園田⁹⁾らは、ホスピス入院中のがん患者を対象に、終末期のケアの場をホスピスと選択した患者の思いを明らかにする研究において、死生観の表出が見られた患者がいたことを述べている。佐々木¹⁰⁾は、初期治療終了後、再発・転移などにより外来で治療を受けている乳がん患者の思いの中に、死生観を見出している。

森ら¹¹⁾は、筋萎縮性側索硬化症患者の人工呼吸器装着の意思決定を研究し、死生観から、かたくなに呼吸器を拒む患者もいたことを明らかにしている。酒井¹²⁾は、高齢患者を対象とした研究で、生死に対するイメージの実態を明らかにしている。

<病気体験から見える死生観>は、5コードから形成され、患者の病気体験とその意味を明らかにすることを通して、死生観が見えたものである。

佐藤¹⁷⁾は、現象学的アプローチを用いてホスピス入院患者がどのように周囲世界を体験しているかを分析することで、死生観に通じる終末期患者の体験を明らかにしている。また、尾下¹⁹⁾は看護師として、家族として寄り添った経験から、筆者の父である終末期がん患者の体験を分析し、死生観を明らかにしている。

また、内田ら²⁰⁾は、初めに死を意識してから長期にわたって治療を続けるという特徴を持つ、HCV 由

来肝硬変・肝がん患者の病みの経験を研究することで、死生観を明らかにしている。また、山本⁴⁾は、予防的手術を受けた無症候性脳血管障害患者の病気体験の意味から、患者の死生観を明らかにしている。

<希望を明らかにすることで見える死生観>は5つのコードからなる。このサブカテゴリは、患者の希望の内容とその意味を明らかにすることで、2次的に死生観が見えたものである。

木村ら²²⁾は、緩和ケア病棟入院患者の希望に関する研究で、死生観に関連する希望を明らかにしている。また、造血器がん患者にとっての希望に関する研究では、相原ら²³⁾は、希望の障壁を乗り越えるための方略として、死生観があると述べている。水野²⁴⁾は、希望の意味と構造として、祈りや宗教、思想といったものによって患者は心の安らぎや支えを得ており、死生観が希望を支えていたと述べている。

<表出された言葉のなかにある死生観>は2コードから形成される。このサブカテゴリは、言葉の意味を明らかにすることで、その背景に死生観が見えたものである。

若林ら²⁶⁾は、看護師と家族へのインタビューから「臨死患者のことば」を集め、内容を分析し、死生観に関連した言葉があったことを明らかにしている。また、牛田ら²⁷⁾は、指定介護老人福祉施設が“終の棲家”である後期高齢者を対象とした、日常的に表現される「お迎えを待つ」ことの意味に関する研究のなかで、死生観を明らかにしている。

<死の受容プロセスから見える死生観>は3つのコードがある。このサブカテゴリは、死の受容とは何か、どのような受容プロセスを辿るかを明らかにすることで、患者の新たな死生観が見えたものである。

渡邉ら²⁸⁾は、がん体験記の分析から、受容には「知的受容」、「共存」、「体得的受容」の3つの状態が見いだせ、死生観が関連していることを明らかにしている。池田²⁹⁾は、がん治療を受け、退院後地域で生活している患者を対象に、がん体験を肯定的に受け止めるプロセスの研究において、死生観を述べている。また、菊井ら³⁰⁾は、患者の闘病記や遺稿集、ターミナルケアに関わる健康専門職者の記録から、死を認識しながら真剣に生きるなかで、死生観が関連した死の受容があると述べている。

<尺度を用いて把握する死生観>は3コードからなっている。このサブカテゴリは、尺度を用いて量的に死生観を明らかにしたものである。

細井ら⁵⁾は、死生観尺度を用いて、ホスピス患者の死生観と、宗教の有無、死の受容との関連を検証し

ている。

笠原³¹⁾は、基礎疾患を持ち、デイケアを利用して在宅高齢者を対象とし、独自の質問票を用いて死生観に関する結果を報告している。

2)《トータルペインを把握することで見える死生観》

このカテゴリは患者の苦悩や希死念慮といったネガティブな感情の背景に、死生観が見えたものである。＜スピリチュアルペインの背景に見える死生観＞＜心理的問題の背景にある死生観＞＜希死念慮の背景に見える死生観＞の3サブカテゴリで形成され、13コードとなった。

＜スピリチュアルペインの背景に見える死生観＞は6コードで形成される。このサブカテゴリは、スピリチュアルペインの内容と看護援助の検討を行う中で、スピリチュアルペインの背景に死生観と現実との相違が見えたものである。

安田ら³³⁾は、終末期患者の言動の意味からスピリチュアルペインを明らかにするなかで、患者の死生観を見出している。同様に川崎ら³⁴⁾の研究では、外見が変貌し、暗い気持ちになって行く自分が、本当の自分ではないという思いと、自らの死生観からくる思いから葛藤を生じると述べている。

飯田³⁵⁾は、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を明らかにし、死の実感と死に対する不安・恐怖を感じるとともに、死生観と現実との苦悶を抱えていると述べている。

＜心理的問題の背景にある死生観＞は4コードとなった。このサブカテゴリは、心理的問題を明らかにすることで、その背景に死生観が見えたものである。

流石ら³⁹⁾は、終末期を介護老人福祉施設で暮らす後期高齢者の気がかり・心配を明らかにする研究において、死生観に関連する願望を述べている。また、鳴井ら⁴⁰⁾は、外来で化学療法を受ける進行がん患者を対象に心理社会的問題を研究し、その1つの背景として死生観を明らかにしている。また、神間ら⁴¹⁾は、脳機能障害をもつ原発性悪性脳腫瘍患者の苦悩として、死生観に関連する深い苦しみがあると述べている。

＜希死念慮の背景に見える死生観＞は3コードで形成される。このサブカテゴリは、希死念慮を明らかにすることで、その背景に死生観が見られたものである。

赤澤ら⁴³⁾は、文献レビューにより、終末期がん患者の希死念慮とスピリチュアルペインの関連を統括しており、死生観が背景にあるスピリチュアルペインが、希死念慮と関連していることを明らかにしている。

また、岡本ら⁴⁵⁾は、脳卒中後の希死念慮を面接による聞き取り調査から明らかにしており、希死念慮を明

らかにする過程で死生観の一端が明らかにされている。

3)《外的世界に表出された生き方を見つめることで見える死生観》

このカテゴリは、患者の表出された生き方や家族などとの関わり方という、外から観察できる行動・態度の背景を明らかにするなかで、死生観が見えてきたものである。＜生き方から見える死生観＞＜家族など周囲にいる人との関わりから見える死生観＞の2サブカテゴリ、9コードからなっている。

＜生き方から見える死生観＞は、4コードで形成される。このサブカテゴリは、患者の表出された生き方を明らかにするなかで、死生観がその1つの背景となって見えたものである。

黒田ら⁴⁶⁾は、参加観察法と面接法を用い、終末期がん患者の選択する生き方とその本質には、死生観を背景に持つ受動的・能動的な姿勢が反映されていることを明らかにしている。また、終末期がん患者の事例検討として、北村⁴⁷⁾は、独特の死生観が生き方に反映していることを明らかにしている。

＜家族など周囲にいる人との関わりから見える死生観＞は、5コードで形成される。このサブカテゴリは、患者が家族をはじめとする周囲の人とどのような関わりをしており、その背景にあるものは何かを明らかにするなかで、死生観が見えてきたものである。

庄村⁵⁰⁾は、終末期のがん患者と家族の相互作用を研究し、日本人独特の死生観を明らかにしている。吉田ら⁵¹⁾は、終末期がん患者と周囲の人々とのつながりに関する研究で、死生観を背景とした関わり方を述べている。

4. カテゴリ間、サブカテゴリ間の研究論文数の割合から見た量的比較(表3、表4)

3つのカテゴリのなかで最も多かったのは、《内的世界を見つめることで見えてくる死生観》であり、54.2%と半数以上を占めた。次に、《トータルペインを把握することで見える死生観》が27.1%、《外的世界に表出された生き方を見つめることで見える死生観》18.8%が続いた。

11のサブカテゴリでは、＜思いから見える死生観＞が最も多く16.7%であり、次に＜スピリチュアルペインの背景に見える死生観＞が続いた。＜死の受容プロセスから見える死生観＞＜希死念慮の背景に見える死生観＞＜尺度を用いて把握する死生観＞＜表出された言葉のなかにある死生観＞は少数であった。

表3 カテゴリー間の研究論文数の割合

順位	カテゴリー	論文数	%
1	内的世界を見つめることで見えてくる死生観	26	54.2
2	トータルペインを把握することで見える死生観	13	27.1
3	外的世界に表出された生き方を見つめることで見える死生観	9	18.8

表4 サブカテゴリー間の研究論文数の割合

順位	サブカテゴリー	論文数	%
1	思いから見える死生観	8	16.7
2	スピリチュアルペインの背景に見える死生観	6	12.5
3	病気体験から見える死生観	5	10.4
3	希望を明らかにすることで見える死生観	5	10.4
3	家族など周囲にいる人との関わりから見える死生観	5	10.4
4	生き方から見える死生観	4	8.3
4	心理的問題の背景にある死生観	4	8.3
5	死の受容プロセスから見える死生観	3	6.3
5	希死念慮の背景に見える死生観	3	6.3
5	尺度を用いて把握する死生観	3	6.3
6	表出された言葉のなかにある死生観	2	4.2

VI. 考察

1. 死生観に関する研究の概観

死を意識する病を抱える患者の死生観に関連する研究では、死生観に着目して研究目的としているものはわずか3件であり、患者の思いや病気体験、スピリチュアルペイン、生き方、希望といった研究目的において、死生観が2次的に見えてきた研究が多くを占めた。これは、高岡ら⁶⁾の高齢者を対象とした研究でも死生観に着目した研究は1件のみと同様の結果が出ている。これは、死をタブー視して死に関する話題を避けるといった日本人および病院内の社会・文化的背景が強く影響していると考えられる。

研究デザインは因子探索研究が大多数を占め、因果仮説研究は見当たらなかった。また、2003年から徐々に論文数が増えていた。高岡ら⁶⁾は、2002年の看護白書に積極的変革の領域として「看取り」が取り上げられたことで、注目が集まったと述べている。細見⁵⁵⁾は、1984年伊丹十三監督の「お葬式」や1980年代の「脳死」論議、1991年東海大学病院安楽死事件からも分かるように、「死」というテーマはすでに何年も前から一個の社会現象となっていたと述べている。このような社会的背景を受けて、患者を対象とした死生観に関する研究が行われてきているが、未だ年数的にも歴史が浅く、「患者の死生観とはどのようなものか」を明らかにする段階であることが分かる。そのため、患者を対象とした質的研究が多数となったと考えられる。

対象疾患は、がんが最も多く、がんと同じく3大死

亡原因である心疾患や脳血管障害は少数であった。これは、がん患者が初めて死を意識してから死亡するまでである程度の期間を要するのに対し、心疾患や脳血管障害は発症後すぐに死亡するか、進行性ではない障害が残るケースが多いという特徴をもつためと考えられる。また、がんと同様に長期間、進行性に病状が悪化していく難病患者も発病し、死を意識してから、それまでの人生観や死生観の転換を迫られると考えられる。しかし、難病患者を対象とした死生観に関する研究は少数であり、がん患者の死生観との相違は明らかにならなかった。今後難病の分野でも死生観に関する研究が進むことが望まれ、それによりがん患者の死生観との相違が明らかになると考えられる。

研究当初、ホスピス・緩和ケア病棟および外来と一般病棟および外来とでは、患者の死生観の表出頻度や看護援助に違いがあるのではないかと推察した。しかし、実際には、患者の死生観に関する研究は、一般病棟の入院患者を対象としたものが約半数を占め、次に外来通院患者を対象としたものが続いた。これは、終末期を一般病棟で過ごす患者が圧倒的に多いことに加えて、がんの診断時から緩和ケアを行う必要があるという考え方の広がりが一因と考えられる。

病期は終末期が最も多く、次いで治療期であった。特にがん患者は「がん＝死」というイメージが未だに根強い。山口ら¹⁸⁾は、がんと診断された早期から死への不安を抱き、治療による身体的・精神的苦痛によって再び死の不安が強くなることを明らかにしている。また、再発や転移の診断でも死の不安が強くなる

ため、がん患者は治療期から終末期まで様々な要因により、その都度精神的な揺らぎが生じ、死生観が転換すると考えられる。そのため、治療期から終末期のどの時期においても、患者の死生観への看護援助が必要であると考えられる。

また、宗教も死生観に深く関係することが予想されるが、宗教の内容と死生観の関係性を明らかにした研究は見られなかった。しかし、細井ら⁵⁾は宗教を持つ患者が、宗教を持たない患者より多く死生観の表現が見られたという結果を述べており、宗教と死生観に関するさらなる研究が望まれる。

2. 患者の死生観への接近方法

患者の死生観の接近方法として、3カテゴリが抽出された。

《内的世界を見つめることで見えてくる死生観》では、患者の思い、希望、死の受容、言葉や病気体験への意味づけをありのままに理解しようとするなかで、死生観がそれらに影響していることが明らかになった。また、《トータルペインを把握することで見える死生観》では、スピリチュアルペインや希死念慮といったネガティブな感情にも、死生観が影響を及ぼすことが明らかになった。また、《外的世界に表出された生き方を見つめることで見える死生観》では、患者の独特な生き方や他者との関わり方の背景に死生観があることが明らかになった。

このことから、死生観は、感情や意思決定、希望、意味づけなど、患者の意識のあらゆる面に影響を及ぼし、それが生き方などの行動・態度に表出されることが考えられる。また、死生観は時に患者の苦悩を引き起こす要因ともなり得る。そのため、死生観という言葉を用いなくても、これらの多面的な方法を通して、死生観に近づくことも可能であると考えられる。

したがって、臨床の看護場面においては、患者の思いや苦悩、行動・態度などあらゆる面を統合して、看護師は患者の死生観に接近し、看護援助を行ってきたと考えられる。

死生観を目的とした研究は、死生観尺度などの既存の尺度を用いた量的研究のみであった。これは前述の通り、死生観の多面性に加え、倫理上死生観を直接の研究目的とすることが困難な社会・文化的背景が影響すると考えられる。

しかし、酒井¹²⁾は、死について語れる場所へのノードを明らかにしており、山崎⁵³⁾は、患者・家族共に互いの感情を表さない分だけ、看護師を本音で語る対象としていたと述べている。このことから、死を意

識した患者にとって、死生観を率直に語ることは一概にタブーとは言えないと考えられる。死生観は1人1人の人生観と深く結び付いているものであり、因子探索研究が十分行われていないことから、今後量的研究が進む一方、質的に死生観に焦点を当てた研究も進められる必要がある。

3. 研究の限界

死生観は、心理学、哲学、社会学の領域でもあるが、これらの領域を包括する日本語の検索エンジンがないため、医学中央雑誌を用いた検索のみとなり、対象論文が医学系の論文に偏っており、すべての論文を網羅されていない可能性がある。また、論文を選定するにあたり、研究者の主観的判断が含まれている。今後、死生観に関する概念を明確化し、概念枠組みを作成することで、看護援助のあり方を示唆していきたいと考える。

引用文献

- 1) 柏木哲夫. 生と死の医学 死生観とホスピス. 総合臨床2007; 56: 2904-2908
- 2) 内布敦子. ターミナルケア・緩和ケアとは. 鈴木志津枝, 内布敦子, 編. 成人看護学 緩和・ターミナルケア看護論. 東京都: ヌーヴェルヒロカワ, 2009: 5
- 3) 黒塚信一郎. 老いと死は決して避けられない出来事. 磐崎文彰, 編. 逝きかた上手 元気なうちに考える「往生」のヒント. 東京都: 株式会社ワニブックス, 2006: 10-24
- 4) 山本直美. 病気体験がもたらした意味 予防的手術を受けた無症候性脳血管障害患者の体験. 日本看護医療学会雑誌2004; 6: 7-15
- 5) 細井順, 川邊圭一, 川原啓美, 平井 啓. ホスピス患者の死生観. 死の臨床2001; 24: 58-61
- 6) 高岡哲子, 紺谷英司, 深澤圭子. 高齢者の死生観に関する過去10年間の文献検討 死の準備教育確立に向けての試み. 名寄市立大学紀要2009; 3: 49-58
- 7) 志田久美子, 渡邊岸子. 日本における小児の死生観に関する研究の動向と課題. 新潟大学医学部保健学科紀要2009; 9: 85-92
- 8) 砂賀道子, 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
- 9) 園田麻利子, 小西早智, 谷口早耶加, 山崎里鶴. 終末期のケアの場をホスピスと選択した患者の思い 3名の肺癌患者による. 鹿児島純心女子大学看護栄養学部紀要2008; 12: 82-94
- 10) 佐々木笑. 初期治療終了後, 外来で治療を受けている乳がん患者の思い. 日本赤十字看護大学紀要2008; 22: 28-38
- 11) 森 朋子, 湯浅龍彦. 筋萎縮性側索硬化症患者の心理

- 人工呼吸器装着の意思決定. 医療2006;60:637-643
- 12) 酒井陽子. 入院した高齢患者の自らの生(死)に対するイメージの実態 事前に自分の生き方を自己決定できるための支援のあり方. 国立病院看護研究学会誌2008;4:20-24
 - 13) 池田優子. 癌になってよかったという思いの意味とその構造. Quality of Life Journal2002;13:42-47
 - 14) 岡村利佳, 大山栄子, 近藤尚美, 宝田 聡. ギャップ期期の患者の思い 面談を通して. 新潟県立がんセンター新潟病院看護部看護研究平成19年度2008;24-30
 - 15) 安井真由美, 海老真由美, 村山正子. 在宅療養中の終末期がん患者の思い 3例の終末期がん患者を通して. 日本地域看護学会誌2004;7:49-54
 - 16) 小林祐子, 笹川恵美子, 渡辺洋子, 平松和美. 終末期がん患者の自己概念に関する基礎調査 ボディ・イメージに焦点をあてて. 新潟青陵大学紀要2004;4:219-236
 - 17) 佐藤泰子. 終末期患者が見ている世界の現われ方から考察した実存的苦しみ 「遠のき」と「隔たり」による孤独からの解放. 緩和ケア2009;19:88-93
 - 18) 山口美智子, 上岡澄子, 石倉浩人. 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;21:48-56
 - 19) 尾下玲子. がん体験の意味を探る 父が示唆してくれたもの. ホスピスケアと在宅ケア2006;14:41-46
 - 20) 内田真紀, 稲垣美智子. HCV由来肝硬変・肝がん患者が語る病みの経験. 日本がん看護学会誌2005;19:39-47
 - 21) 横山利枝, 原田朋代. 終末期がん患者の欲求と希望に関する研究 マズローの理論を用いた分析. 看護実践の科学2005;30:69-74
 - 22) 木村清美, 小泉美佐子. 緩和ケア病棟の入院患者の希望に関する研究. 死の臨床2004;27:94-99
 - 23) 相原優子, 佐藤栄子, 橋本秀和, 恵美宣彦, 松下正. 造血器腫瘍のために通院しながら社会生活を送っている20代・30代の人々の希望について. 日本看護科学会誌2004;24:83-91
 - 24) 水野道代. 長期療養を続ける造血器がん患者が希望を維持するプロセス. 日本がん看護学会誌2003;17:15-24
 - 25) 水野道代. 長期療養生活を続ける造血器がん患者にとっての希望の意味とその構造. 日本がん看護学会誌2003;17:5-14
 - 26) 若林理恵子, 澤田愛子. 臨死患者のことば 意味の分析と支援のあり方をめぐって. 富山医科薬科大学看護学会誌2004;5:41-54
 - 27) 牛田貴子, 藤巻尚美, 流石ゆり子. 指定介護老人福祉施設で暮らす後期高齢者にとって「お迎えを待つ」ということ 高齢者が語るend-of-lifeから. 山梨県立大学看護学部紀要2007;9:1-12
 - 28) 渡邊照美, 岡本祐子. ガンに直面した患者がたどる受容プロセスに関する研究 ケアの視点から. 家族心理学研究2003;17:83-96
 - 29) 池田優子. スピリチュアル・ケア がん体験を肯定的に受けとめるプロセスに関する質的研究. 全人的医療2001;4巻:31-38
 - 30) 菊井和子, 竹田恵子. 「死の受容」についての一考察 わが国における死の受容. 川崎医療福祉学会誌2000;10:63-70
 - 31) 笠原浩一郎. 通所リハビリテーション(デイケア)利用中の在宅高齢者の死生観について. 群馬医学2008;87:31-39
 - 32) 平井啓, 坂口幸弘, 安部幸志, 中西健二, 柏木哲夫. 末期がん患者の死生観とメンタルヘルスに関する実証的研究. 健康文化研究助成論文集2001;7:83-93
 - 33) 安田ゆかり, 大津佳子, 柴田雅子, 佐藤真由美, 平山薫, 羽持律子. 終末期患者の言動の意味から考察するスピリチュアルペイン. 日本農村医学会雑誌2006;55:25-29
 - 34) 川崎雅子, 金子久美子, 福岡幸子, 佐々木美奈子. 【がん再発治療の現況】 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;44:27-31
 - 35) 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
 - 36) 笠原潤子, 松浦真理子, 佐藤美奈子, 高橋晶子, 伊藤恵悟, 佐藤聡子, 石橋園子. 入院中の高齢者が看護学生に表出したスピリチュアルペインの内容 老年看護教育への示唆. 三育学院大学紀要2009;1:3-10
 - 37) 田中久美子, 和田るみ子, 小村裕美子. スピリチュアル・ペインに対する看護介入の検討 自分の意志を主張する患者が死の恐怖を克服した1事例をととして. 消化器外科Nursing 2004;9:1300-1305
 - 38) 佐藤泰子, 山本一成. 終末期患者のスピリチュアリティとは何か スピリチュアルペイン変容の分析. 臨床死生学2008;12:20-28
 - 39) 流石ゆり子, 伊藤康児. 終末期を介護老人福祉施設で暮らす後期高齢者の気がかり・心配. 山梨県立大学看護学部紀要2008;10:27-35
 - 40) 鳴井ひろみ, 三浦博美, 本間ともみ, 沼館友子, 石脇敬子, 奈良岡潤子, 中村恵子. 外来で化学療法を受ける進行がん患者の看護援助に関する研究(第1報) 外来で化学療法を受ける進行がん患者の心理社会的問題. 青森県立保健大学雑誌2005;6:19-25
 - 41) 神間洋子, 佐藤禮子, 桑原麻理子. 脳機能障害を持つ原発性脳腫瘍患者の苦悩. 日本がん看護学会誌2008;22:77-85
 - 42) 小久保正昭. 手記分析に基づく末期患者の精神的崩壊を回避する心理的要因. カウンセリング研究2006;39:229-240
 - 43) 赤澤輝和, 長瀬牧子. 終末期がん患者における希死念慮とSpiritual pain. 東海大学健康科学部紀要2004;9:97-105
 - 44) 小山達也, 田島美幸, 五十嵐良雄, 伊藤弘人, 樋口輝彦. 気分障害の患者における希死念慮と医師への相談.

- 臨床精神医学2007；36：1311-1314
- 45) 岡本五十雄，菅沼宏之，鎌倉嘉一郎，塩川哲男．脳卒中後の「希死念慮」機能障害，能力障害，社会的不利，QOLなどとの関係．作業療法ジャーナル2002；36：221-227
- 46) 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；8：89-100
- 47) 北村隆人．終末期患者の事例研究 くやしさと宗教的ケアについて．精神科治療学2004；19：911-915
- 48) 川元恵美子．「死に向かって生きる 終末期における一考察」ホスピスでの最期・その時．ホスピスケアと在宅ケア2006；14：7-10
- 49) 永田勝太郎，長谷川拓也，岡野寛，廣門靖正，包隆穂，青山幸生．緩和医療とsalutogenesis（健康創成論）．慢性疼痛2004；23：129-134
- 50) 庄村雅子．死にゆくがん患者と家族員との相互作用に関する研究．日本がん看護学会誌2008；22：65-76
- 51) 吉田裕子，佐藤禮子．終末期がん患者と周囲の人々とのつながりに関する研究．香川大学看護学雑誌2007；11：9-16
- 52) 川西摩希，吉田典子，竹谷都史子．家族との未来日記を通して死と向きあえた白血病患者の事例．兵庫県立成人病センター紀要2004；19：7-11
- 53) 山崎智子．死に至るまでの過程を生き抜く進行肺癌患者と家族の実態と看護支援に関する研究．お茶の水医学雑誌2006；54：79-99
- 54) 広瀬寛子，田上美千佳．生と死のスピリチュアリティがん患者と遺された家族へのかかわりからみえてきたもの．人間性心理学研究2003；21：209-219
- 55) 細見博志．死生観と看取り 死生観について学ぼう 死への関心とその社会文化的背景．臨床看護2007；33：1941-1947

The research trends and issues on view of life and death of patients conscious of death by a disease

Ayumi KYOTA¹⁾, Sakiko KATO¹⁾, Kenji NAKAZAWA¹⁾

Ruka SEYAMA²⁾, Akemi TAKEI²⁾, Kiyoko KANDA²⁾

Abstract : This study aims to clarify research trends and issues in field of view of life and death by analyzing the articles published from 1999 to 2009. We retrieved the objective articles from a Japanese academic database “Japana Centra Revui Medicina” by using the keywords “view of life and death” and “patient”, or “disease experience”. We analyze the design, methods and contents of 48 matched articles. About 90% of those are qualitative studies and the exploratory factor analysis is the most frequently used method. The most commonly used data acquisition method is interview (40.7%) and the end-stage cancer is the most targeted disease (64.8%). In terms of categories of approaching method to patients' view of life and death, <view of life and death perceived by gazing into the inner world> occupies more than half of the total, followed by <view of life and death perceived by grasping meanings of the total pain> and <view of life and death perceived from the way of living in the outer world>. There are only a few studies focusing on patients' view of life and death. The fact suggests that more qualitative and quantitative studies focusing on patients' view of life and death are required.

Key words : view of life and death, disease experience, view of life, patient, nursing

¹⁾ Gunma University Graduate School of Medicine

²⁾ Department of Nursing, School of Health Sciences, Gunma University