

自ら余命告知を望んで死に直面しているがん患者の体験世界

岩藤のり子¹⁾・大森美津子²⁾

Experiential World of Cancer Patients Who Hope to Be Notified of Their Own Life Expectancy and Confronting Death

Noriko IWA FUJI and Mitsuko O MORI

ABSTRACT

The aim of this study is to reveal a bare experiential world of cancer patients, or how to live as a cancer patient focusing on how patients “live” with “death”, when these patients desire to be told about the their morbidity of their cancer moreover, who desire to know about their own life expectancy.

The research approach was to perform semistructured interviews and participant observation with 3 cancer patients in the terminal phase, to describe and to analyze the process of the experiential world of the patient phenomenologically applying a phenomenological analytical method. As an ethical consideration, approval by the ethics committee in the hospital was obtained. Written informed consent was obtained from the subjects after an explanation about participation in the study and the gist of study was given.

The subjects had been in the medical ward of a hospital for scrutiny and had received a only life-sustaining treatment with anticancer agents because surgery was not possible. Each individual was told that they had two to three months left. From the experiential world of patients, the central meaning was extracted from “willingness of notification”, “pretended acceptance process to notification of life expectancy”, “confrontation with approaching death”, “acceptance process to notification of life expectancy”, “dissatisfaction with doctors” and “relationship to others”. In the experiential world of patients who hope to be notified of the name of the disease and life expectancy, four worlds existed such as “fate to die”, “adherence to live”, “confusion for living” and “a state through relationships to others”.

KEYWORDS : cancer patients, life expectancy, phenomenological

1. はじめに

アメリカのがん告知率は、ほぼ100%近い状況である。それに対して、厚生省の調査¹⁻³⁾によると日本におけるがん告知率は、1992年では18%、1994年では20%、1998年では50%と年々増加の傾向にある。しかし、がん=死というイメージをもって告知率は十分浸透しているとはいえない。また、告知はするが、余命などの告知はしないという状況はさらに減少する⁴⁻⁷⁾。一方、2000年の調査²⁾では「自分のがん告知を望む」が76%、「延命治療を希望しない」が77%である。告知を望む声をしっかり受け止めた告知のあり方が問われる。

2005年、「尊厳死に関する厚生労働省研究班の初の全国調査」⁸⁾では、余命6カ月以内の「終末期」の患者本人に対し、病名告知をしたケースは、全国の一般病院で平均約46%であった。一方、患者の家族に対しては、病名を告知している割合は95.8%で、「家族重視」の実態が浮かび上がった⁹⁾。

D病院でも、診断がつくと、まず患者の家族にインフォームド・コンセント（以後IC）がなされ、そして家族の意向を聞いて本人に告知するかどうかを家族にゆだねている。さらに進行がんで余命わずかと診断された患者の多くは、本人には告知されない現状である。患者の意思は無視され、医療者側の意向を押し付けている背景がある。しかし、近年それらが大きく変化してきている。その背景には、医師中心の医療から、患者中心の医療へという考え方

1) 四国大学

2) 香川大学医学部看護学科

が基盤にある。さらにインターネットをはじめとする情報が社会に溢れていることも影響している¹⁰⁾。真実を伝えようとする最大の理由は、患者が真実を知ることによって、今後どのように病気と現実的に向きあっていくのか、患者の意向を尊重しながら、医療者が、患者・家族と一緒に考えていくことが必要であると考ええる。

ターミナル期にある患者や家族は残り少ない時間を有効に一生懸命生きようとしている。そんな状況下の患者と看護師は向き合っていかなければならない。しかし家族看護の必要性を感じていながらも、煩雑な日々の業務の中で、関わることの難しさや関わりに不十分さを感じ、葛藤を抱えていることも確かである¹¹⁾。しかしケア提供者の関わりには、気遣う、意志を尊重する、存在の価値を認める、自立を助けるなどが必要である¹²⁾⁻¹⁵⁾。

人は確実に「死」に向かっている。しかし大抵の人は「死」を意識することはない。だが、自ら余命告知を望んだ患者は現実「死」に近づいていくのを意識している。これから向かう「死」に如何に「生きるか」について、患者の生きた経験をありのままにとらえ、その意味を知ることが必要であると思う。

未告知状況下におけるがん患者の家族の世界¹⁶⁾や病名を告げられていないがん患者の体験世界¹⁷⁾は明らかになっているが、自ら余命告知を望んで死に直面しているがん患者の体験世界を現象学的に解明しようとしたものは未着手である。そこで患者のありのままの体験世界を明らかにするために現象学的方法を用いた。

余命告知を受けた患者のありのままの世界を明らかにすることは、適切な IC がされ、患者が理解し、治療への関心や前向きに過ごす患者の自己決定を支え、パターンリズムの受療から個人の価値観が尊重されるケアのあり方への示唆を得ると考える。

II. 研究目的

本研究は、自ら病名告知を望み、また余命告知を望んだ患者が、これから向かう「死」に如何に「生きるか」に焦点をあて、がん患者が今をどう生きて

いかかということを通して、ありのままの体験世界を知ることを目的とする。

III. 研究方法

1. 対象者

年齢に関係なく、また発症部位に関係なくがんと診断され、コミュニケーションの可能な入院中の患者。転移やがんの浸潤が著しく、余命数か月と診断され、自らの意思で病名告知、さらに余命告知を受けた終末期のがん患者。

2. データの収集方法

1) 半構成的面接

半構成的面接を実施した。インタビューガイドは、①告知の内容はどうであったか、②告知を受けた時の気持ちはどうであったか、③余命の期間を知らされてどうであったかなどについて問いかけ、その後は対象者のありのままの世界を重視するため、対象者が自由に語ることに任せた。

2) 参加観察

患者の入院中に、参加観察を行いその場での観察記録をデータとして用いた。参加観察しながら対象者の行動や会話、態度、表情などに注意をした。

3. 倫理的配慮

対象者に対し、口頭と書面にて研究の主旨を説明し、承諾は本人に同意を得た後、同意書に署名をもらった。研究参加について自由意思であること、対象者個人が特定されないこと、途中で中止が可能であること、今後への治療や看護への影響がないことを十分説明した。この研究で得られたデータは研究以外の目的では使用しないこと、研究が終了次第破棄することを説明した。同意を得た上で IC レコーダーでの録音を行った。D 病院の倫理委員会の承認を得た。

4. 用語の操作的定義

余命告知：進行がん、再発や転移しているがん末

期で、生命予後が6ヶ月以内であると真実を告げること

5. 分析方法

半構成的面接で録音した内容を逐語録に起こしたのち、現象学的分析方法を用いて質的に分析した。分析にあたってはがん看護における研究的な視点を持ち、質的研究方法の実践者である看護研究者にスーパーバイスを受けながら進めていった。

現象学的方法による分析方法は様々な方法で行われるが、本研究ではジオルジ¹⁸⁾やパースィ¹⁹⁾、質的分析方法を参考にしながら分析を行った。その方法には基本的に3つのステップがあり、それは記述、現象学的還元、本質の探究である。その手続きを述べる。

(1) 全体の意味を捉える

記述した内容の全体を繰り返しよく読み、そうして全体の意味を捉える。全体からどういう意味が現れてくるかを大切にします。

(2) 部分に分ける（面接状況の分析1）

もう一度記述をゆっくり読み、ある種の部分に分けるということをする。その時がん患者の体験していることに心を留めながら文章を最初から見ていく。文章を見ていきながら、意味の変化、移り変わりを経験するたびごとに分けていく。意味単位は心理学的な意味単位である。この意味単位には一定の恣意性があり[人によって異なる]。研究者が異なれば、同じ文章資料に関して、異なる意味単位をもつことになる。[意味単位]は、研究者の態度や関心に相関しているからである。これは経時的に行われる。

(3) テーマを決定する（面接状況の分析2）

体験世界の分析1の各場面を精読し、各場面における本来のテーマを対象者の使っている言葉で明らかにされ、それはその場面の中心的要素となる。

(4) テーマの中心的意味を明らかにする（体験世界の分析2）

対象者の日常の素朴な言語から現象学的態度と心理学的態度をとって変換をする。テーマからのこの移行は抽象化のレベルへの変換を意味する。中心的意味を“患者の体験世界”とし研究者の言葉で記述する。体験世界にタイトルをつける。タイトルは〈 〉で記述する。

(5) 状況的構造的記述に総合する（分析3）

中心的意味を総合し、各対象者のパースペクティブからの現象の意味を明らかにする。これは実際に用いられた研究状況の具体性と固有性を含むレベルでの記述であり、対象者の世界を理解しようとする時に価値がある。

(6) 一般的構造的記述に総合する（分析3）

すべての対象者の状況的構造が総合される。それは、全対象者のパースペクティブから研究された現象の生きられた経験の意味となる。

IV. 研究結果

1. 対象者の概要

対象者の年齢は40～60歳代のがん患者3名（男性3名）であった（表1）。1名のみ手術歴があるが、再発、転移をしていた。他の2名は手術ができない進行がんであった。面接時間は1人につき30分～1時間であった。

表1 対象者の概要

No	年齢	性別	診断名	転移	余命告知	余命告知の状況	家族構成	余命告知から死亡までの期間
A氏	40歳代	男性	すい臓がん	十二指腸	3ヶ月～4ヶ月	妹に病名、余命告知。妹から両親に告知。1週間後本人自ら医師に告知を希望し独りで告知を受ける	両親 妻と子供二人 (別居中)	7ヶ月
B氏	60歳代	男性	胃がん	腹膜	2ヶ月～3ヶ月	妻に病名、余命告知。妻より告知を受ける。妻より病名を聞き出す	妻と子供二人	8ヶ月
C氏	50歳代	男性	胃がん	食道浸潤、肺、肝臓	3ヶ月～5ヶ月	妹に病名、余命告知。外科の医師より本人自ら独りで告知を受ける	妻とは一か月前死別 一人暮らし	11か月

表2 分析過程の実例

A氏の面接の一部に関する、面接過程の分析1・2を示す	
(Ⅰ)面接過程の分析1	(Ⅱ)面接過程の分析2
<p>場面3-1</p> <p>病名告知から一夜明けて、私は本当に理解できているのか確かめたくて尋ねる。「先生から説明を受けてどうでしたか」と聞くと「聞いた時は、あんまりショックはなかったですね。病状を聞く前は、毎日体調が悪くなっているような気がする、このままで大丈夫かなと思った。「少しの間」でもやっぱりショックだったのかな。病室に戻ってきたらタバコに火をつけていて気が付いてびっくりした（ええっ）我を忘れていてどうしてこんな事したのかよく憶えていない、しばらく記憶が飛んでいた。（そうですか）病気のことは少しづつ聞いていたので、でもまさか、最悪の結果だったのだから思ってたけど」と応える</p>	<p>場面3-1</p> <p>場面のテーマ 「先生から説明を受けてどうでしたか」と聞くと「聞いた時は、あんまりショックはなかった。病状を聞く前は、体調が悪くなっているような気がして、このままで大丈夫かなと思った」しばらく間があって「でもやっぱりショックだったのかな、病室に戻ってきたらタバコに火をつけていた、気が付いてびっくりした。病気のことは少しづつ聞いていたが、最悪の結果だったので辛いと思った」と応える</p> <p>テーマの中心的意味 ・A氏の体験世界</p> <p><死への恐怖—余命告知への無意識の動揺と困惑></p> <p>病名告知を受けショックはなかったと言いつつも無意識にタバコに火をつけるなど動揺している</p>
<p>場面4-9</p> <p>「死ぬことに対しての気持ちで恐怖とか悲しみは、なかったですか？」と尋ねると「あまりなかった」と応える。「それはどうしてですか？教えていただけますか？」と聞くと「私の仕事はどんなものかお話ししましょうか」と話す。「大学を卒業して、何をしたいという希望もなくただ普通に就職してホテルに勤めていたんですけど、あまり魅力が感じられなくて、仕事を辞めたんです。両親がのりの製造をしていたものだから、それを手伝うようになって、船に乗るようになったんです。同じような仕事をしている人の子供たちも親の仕事の後を継いでいたんですけど・・・その人たちは早くから後を継ぐことを決めていたので、私とは7~8年くらい差があったんです。のりの製造の合間に白魚漁やうなぎ漁にも出ていたんですけど、人より技術が遅れているので一生懸命努力しました。その内仕事が面白くて、人に負けるの嫌いなので、人よりも余計に漁に出ました。（ええ）夜の海って知ってますか？真っ暗なんですよ。（へーっ）本当に真っ暗でひとつ間違えば海に投げ出されて死んでしまうんですよ。何人も亡くなった人知っています。でも漁が面白くてやめられないんです。漁にでる度に怖さはいつもあります。死ぬ覚悟でいつも船に乗っていました」と話す。「想像しただけで怖いですね。恐怖といつも隣り合わせにいたんですね。想像しただけで怖いんですね」と受け取る。</p>	<p>場面4-9</p> <p>場面のテーマ 「死ぬことに対する恐怖とか悲しみはなかったか」と問うと「あまりなかった」と応える。「それはどうしてか」と反射するとAは自分の仕事を話し始める。「両親がのりの製造をしているので、それを手伝うようになり船に乗るようになった」「のりの製造の合間に白魚漁やうなぎ漁もしていた。そしてその漁は、真っ暗な夜の海に出て行っていた。それは死を覚悟があるほど危険な仕事であったので、いつも死を意識していた」と話す。私は、Aの仕事はいつも死の恐怖と隣りあわせていた事、常々から死を意識して覚悟を決めていた事を受け止める。</p> <p>テーマの中心的意味 ・Aの体験世界 <真っ暗な夜の海の仕事は死の擬似的体験—死と隣りあわせの仕事への面白みと生きがい></p> <p>仕事への意欲がないこれまでの生き方から一変して船に乗る仕事、それも真っ暗な夜の海で一人仕事をする事に生きがいを持ち始めたAは、負けず嫌いの性格やわくわくする仕事に出会えた喜びで努力を尽くす。それは常に死への意識と覚悟がある仕事である。</p>

2. 分析結果

患者が語った内容を意味のまとまりごとに何回も精読しテーマの中心的意味を見つけて患者の体験世界を明らかにしていく。分析3の〈患者の体験世界〉〈状況の構造的記述〉を用いて説明し、全患者の状況が総合した〈一般的構造的記述〉を記述する。参加観察で得られたデータ（斜体字で表示）は患者の

体験世界の中で記述する。

1) A 氏の面接状況の分析結果

(1) A 氏の中心的意味

面接状況からの分析で、24場面から以下のような中心的意味が抽出された。それは〈病名告知への希望〉〈余命告知への見せかけの受容のプロセス〉〈余

命告知への受容のプロセス〈生への執着〉〈他者との関わり〉〈近づきつつある死との直面〉であった。

〈病名告知への希望〉

入院してから、ずっと痛みが強くて、病気が悪くなっているように思う。早く診断をつけて欲しいと告知への希望を持っていた。

A氏は不安や痛みの解消方法として、喫煙所に行ったり、廊下を歩いたりする。仲間がたくさんで「話していたら痛みを忘れる」と、あちこちの病棟の患者と話し込んで病室に不在のことが多い。

〈余命告知への見せかけの受容のプロセス〉

医師から3～4ヶ月の余命と宣告を受け「あーっ そうなんか、えーって感じ」でピンとこない、時間も感情も何もかもが止まったままで、違う世界にいる自分も止まったままで呆然としている。そして、余命告知を受け、ショックはなかったと言いながらも無意識に煙草に火をつけるなど動揺していた。

〈余命告知への受容のプロセス〉

A氏は余命告知をしっかり受け止めていた。「自分の事は全部知っておきたかった」「自分だけ知らされていないなんて惨めですからね」と自分の病気の事は知りたいという強い希望があり、そして病気をしっかり受け止めようとしていた。「まだまだしたい事がいっぱいあるし、どんな状況か知りたいと思いました」と冷静に直面している。仕事柄、死への恐怖はなく覚悟もできていた。余命告知を受けても怖いとも未練もなかった。残り少ない人生だったら思いっきり楽しもうと思った。そして船に乗ったり、妻や子供たちと時には妹と好きなラーメンを食べに行ったりしている。妻と子供たちとでラーメンマップをもって一軒一軒食べ歩く。それは家族の思い出の旅のようである。

寝たきりや、障害者になってまで生きたくないと言う。自分の事が出来ないくらいなら延命したくないと言う。ケアを非常に嫌う。弱気になって容態ば

かり言って看護師を困らせている同室者に怒りを持つが表面には出さない。

医師から年内いっぱい、3、4ヶ月と聞いている時期が過ぎ、どのくらいまで生きられるのだろうか」と不安を抱く。「3、4ヶ月なら頑張れるけどそれ以上は耐えられるだろうか」と不安を言葉にする。

〈生への執着〉

子供への未練を強く持っていた。特に長男に対する思いは特別であった。病気のことは受け止められてきたけれども、子供のことを考えると辛くて泣いた。また子供の成長を見守れない無念さ、悔しさを感じていた。

生きたいという願望を持っていた。死が近づきつつある事を意識していて、薬をつかうことは体力が消耗していくと思っていた。死まで近いのであれば衰弱を最小限にするが、そうでないなら頑張るという気持ちがあった。

〈近づきつつある死との直面〉

医療者に対する様々な思いを持っていた。病状の悪化に伴い、医師が自分を避けているように思うと、医師に対する不信感を募らせていたが、反面、医師に話したい、心の通い合いや安心感を求めようとする気持ちがあった。

眠っているのか起きているのか感覚が分からないとずっと椅子に腰掛けて過ごす。ふらふらでトイレに行くのもやっとの状態でも屋上への喫煙は止めない。ウトウトして、そのまま屋上で眠ってしまう事もある。いつ転倒してもおかしくない状況でも家族のサポートを拒否する。また個室への転室を促しても拒否する。それは家族の仕事への忙しさを気遣ったの事と誰にも世話をかけずに死んで見せるという強い意志があった。

死への予感を意識し始めていた。眠れぬ夜を唯一心が安定する場所で好きなタバコをふかすひとときは、病気の事を忘れボーっとしていられる至福の時であり、死を静かに迎えようとするA氏の姿があ

った。死が近い事を意識するが今倒れるわけにはいかない、今倒れると仕事で忙しい両親に迷惑がかかると最後の力をふるい立たせていた。また迷惑をかけないで死にたい、人には甘えようとしないう姿があった。

点滴をしながらトイレまで行っている時、転倒する。意識不明となるが24時間後に意識回復する。その後傾眠状態となる。4月9日の長男の入学式を楽しみにしながらも転倒から3日後に永眠する。

(2) 状況的構造的記述

親の家業を手伝うようになってから、仕事へのやりがいを見出し、精力的に働く男性である。周りの人との調和を好み気遣いのできる性格であったため病院内でたくさんの仲間が出来る。喫煙仲間との会話と喫煙を楽しみとして病室での不在が多い。自分の内面は語ろうとせず、いつも表面的に接する。自分の内面を感情表出することなく、いつも冷静に物事を見つめていて、何事にも動ぜず対処する。その背景には誰の助けもない、真っ暗な海での孤独な作業での仕事に関係していると感じる。そういう仕事に生きがいとやりがいを見つけている。

A氏はほとんど毎日のように外出して、残り少ない時間を楽しんでいるかのようである。時には本当に理解できているのだろうかと思われるくらい楽しんでいるようである。

男とはこうあるべき、女とはこうあるべき、医師はこうあるべきという確固たる信念を持っている。妻に対しては、一緒に生活しなければ良い人間関係が保たれている。むしろ仲のいい夫婦として写る。しかし、自分の事となると、たとえ妻でも踏み込むことを嫌う。明るくあつげらんとした妻の性格に比べ、繊細でこと細かく気遣いのできるA氏とは対象的である。几帳面な性格のA氏は衣装ケースの中はいつもきちっと整頓されている。看護師の中にも女性像を見ていて、気がつかない、雑な人は自分の中で認めていないので必要以上に接触をしないようにして表面的な会話しかしない。頑固なまでに医療者や家族に援助を求めないようにして

る。そして誰にも迷惑をかけることなく静かに死にたいと思っている。闘病日記を倒れる朝まで書き綴っている。

余命告知を聞いた瞬間は時間も感情も止まって死への恐怖を抱くが、その後はしっかりと受容して残り少ない人生を楽しんでいる。そして死が近づいている事を認識してからもしっかりと受け止めている。家族は頼ろうとしないA氏に、寂しさを感じている。母はA氏の容態からもう長くない事を察して付き添いたいと願うが忙しい仕事の時期を気遣い拒否する。妻は何をどうしたらいいのか分からず、ただオロオロしている。妻との関係が修復できないままとなる。

2) B氏の面接状況の分析結果

(1) B氏の中心的意味

面接状況からの分析で13場面の中心的意味が抽出された。それは〈告知への強い希望〉〈余命告知への見せかけの受容のプロセス〉〈余命告知への受容のプロセス〉〈生への希望〉〈近づきつつある死との直面〉であった。

常々からお互いが病気になったら隠し事はしないということ妻と話していたので、妻から告知を受ける。しかし、医師から直接告知して欲しかったといい、医師に対する納得できない思いがあった。また、告知されずに死んでいった友人の無念さを通じて告知をされずに死ぬことは寂しいという思いを語り、告知はするべきであるという強い意志があった。

〈余命告知への見せかけの受容のプロセス〉

余命2～3ヶ月と妻を通して告知を受ける。そして叔母の病気の時の医師の余命告知も、ほぼあっていると認めて、自分もそう長くはないことをあっさりを受けとめている。しかし自分の事ではない他人事のように感じていて、受け止められない、事実から逃げたい、逃避の感情がある。

子供から必要とされていて、家族のために頑張っている「生きなきゃ」という気持ちと、「もうええかな」

という気持ちの葛藤があった。しかし、B氏の心は「もうええかな」という気持ちの方が強く家族のためといって自分に言い聞かせ納得しようとしている。「死に向かっていく不安はまったくくない、葬儀屋も予約してある、迎えに来たら行くぞ」と覚悟を決め受け止めているが、その反面「病気の痛みと苦しみには耐えられない、社会復帰出来ない体での延命は望まない」と葛藤している。

〈生への希望〉

「病気を治すのは先生や看護師さんの力もあるけど、自分が治そうと思う強い精神力がなければいけない、気持ちに負けたら終わり」と言い聞かせている強い闘志がある。「病気っていうのは負けたら終わりじゃ、自分の気力しかない、気力落としたら死ぬ」と同室者を説得している。病気と前向きに闘おうと自分をふるい立たせて、生きたい・治りたいという思いを持っていた。

〈近づきつつある死との直面〉

「食べられないのは仕方ない、もう悔いはない、仲間が大勢待っているので早く逝きたい、延命治療はして欲しくない」と覚悟はできていると死を意識し始めている。前向きな気持ちはあるが、ほとんど臥床したままの状態、自分の死が近づきつつあることを意識せざるをえなくて弱気になっている。妻や子供に助けを求めている。

トイレに行くのもやっとのことで、病室に尿器を設置しようとするけど嫌がり、ゆっくりとトイレまで自力で歩行する。その後病状の悪化につれ、自力歩行が困難になり歩行器から車椅子そしてついにはベッド臥床を強いられる。

生きたいと思っていた。残り少ない時間を直視していて家長としてやらなければいけないことの始末を考えていた。しかし、それは現実からの逃避であった。

夜間はずっと妻にマッサージをしてもらい、抱き

かかえられるようにして眠る。「妻と肌が触れていると安心するんです」と素直に語る。

うつろな目をし、1日中傾眠傾向であるが、声かけに反応しやっと開眼するような状態である。ほとんど意識朦朧状態のため個室への移動を仕掛けると、目を開け、「嫌です」と最後まで拒否する。

「家に帰りたい」と言い続ける。患者の希望を叶えるため介助しながら車に乗せる。深夜痛みが激しくなり病院へ戻る。

意識がなくなってから個室への転床をする。永眠する1日前のことである。

(2) 状況的構造的記述

独立して保険代理店の店を築きあげ、ずっとひとりで精力的に仕事をこなしていた男性である。病気になって入院している時でも外泊して仕事をする。初回面接時より、積極的に自分の置かれている状況、病気に対する思いや仕事にかかる情熱、家族の思い等を語る。そして必死で病気と闘っている姿を見せ、余命告知もしっかり受け止めているように見られる。しかし実際は死に対する恐怖心があり、死を直視できない、B氏の世界が映し出されている。

3) C氏の面接状況の分析結果

(1) C氏の中心的意味

面接状況からの分析で17場面の中心的意味が抽出された。それは〈病気への不安〉〈余命告知への見せかけの受容のプロセス〉〈余命告知への受容のプロセス〉〈生への希望〉〈医師への不満〉であった。

〈病気への不安〉

病気への不安を持っていた。妻が突然倒れ、ずっと病院に詰め看病していて、食事もとらず眠ってもいなかった。そのため体が衰弱し過度のストレスから病気の引き金となる。妻の事を話すと涙を浮かべる。悲嘆から立ち直れていないC氏がいた。精密検査が必要で入院したのに2週間たっても何の検査もしてくれない。体の方は快復したのに、早く検査をして欲しい。検査をしないのだったら退院したいと苛立ちがあった。また検査の結果を言わない医師

に苛立ちと不満を持ち、対応の遅い事に怒りを表出する。それは自分が癌とわかっていて病気への不安から一刻も早い治療をして欲しいと焦る。

〈余命告知への見せかけの受容のプロセス〉

医師から病名告知を受け、手術ができないと言われる。手術ができない事の悔しさ・無念・怒りを感情表出する。感情を表出することで少しずつ受け止めようと変化している。全部、100%癌が残っている、絶対治ることはない、どんな方法でもいいから取れるとこの半分でもいいから取って欲しいという思いがあった。いつ死んでもいいと死の覚悟を決めているが痛みが出てくる事の不安を抱えている。また痛みで苦しむのは嫌と思っている。進行がんの最悪な段階6と聴いて受け止めているようであるが、現実化できていない遠い将来のように思って直視できていない。余命3ヶ月と聞いているが妻の3回忌まで生きていなければと信じていない。

〈余命告知への受容のプロセス〉

妻も子供もない、兄弟や両親は当てにならないのでひとりで病気を受け止めていかなければいけないと覚悟を決めていた。

内科の医師からは病気の説明はない、外科の医師から告知をうけるがその前にかかった病院での検査の説明や病院を紹介される時の医師の説明からがんと分かっていた。病気を認識し始めている姿があった。

胃の手術をすれば完治すると思って安易に考えていたことから、一転して肺と肝臓・食道にまで転移して最悪の結果を知らされる。しかし、しっかりと受け止め直視している姿があった。手術が出来ないと言われた日に夜中に皆に手紙を書いた。親にも書いた。してもらおうこと、して欲しいことを、まだ渡してないけど、いよいよの時渡す。遠方にいる兄弟が皆帰って来たからおかしいと思ったと覚悟をしている。

〈生への希望〉

死への恐怖を感じていた。全部、100%がんが残っている。絶対治ることはない、どんな方法でもいい

いから取れるとこの半分でもいいから取って欲しいと生への思いがあった。

病気を受け止め克服しようとしていた。屋上でひとりラジオ体操をしていると、自然に仲間ができ、患者同士のつながりができる。お互いの病気を語り、病気に打ち勝つ手立ての情報交換を積極的にする。ラジオ体操を通じて患者同士仲間ができ、同じ病気を持つ仲間意識が生まれる。その反面健康な人にはがんになった苦しみは分からないと医療者には心を開かないB氏の姿があった。

〈医師への不満〉

医療者への不満を持っていた。外科の医師から病名告知さらに余命告知まで聞いて知っているのに、内科の医師は何も言わない。抗がん剤の薬もきちっと説明しない。内科の医師に対して不満をもっていて信頼を寄せていないC氏の姿があった。

外科の医師には熱い信頼を寄せていて、何でも気軽に聴けて安心感をもっているが、内科の医師には入院当初からずっと不満をもっていた。内科と外科の医師とは根本的に違いがあるので仕方ない、内科の医師にはあまり信頼をよせない、諦めているC氏の姿があった。

(2) 状況的構造的記述

妻を突然亡くし子供もないため、一人暮らしの男性である。面接で自分の思いを積極的に語る。妻を突然亡くしたので妻の死が受容できないで悲嘆の中にいることを、面接を通して理解する。面接中にも「どうせ独りやし」という言葉が頻回に聞かれる。入院当初は自分ですでに癌と分かっているのに早く診断をしてくれない医師に不信感を持ち、それがずっと続いている。内科医師に聞けないときは、外科医師を尋ね、現在の病気の進行状況を検査する度に聞く。余命をしっかり受け止めている反面、必死で生きたいと思う気持ちが病気を克服する原動力になっている。ラジオ体操を通じて仲間がたくさんでき、情報交換を積極的にする。そしてがんに関する本を読み、免疫療法でいいといわれた治療を高知まで10日間に1回出かけていく気力を持っている。し

かし、退院を勧めると「独りやから、毎日酒ばかり飲んでるかもしれん」と自分の弱さを見せる。身の回りのことはすべて自分でしている。唯一、キーパーソンの妹の面会があるくらいで寂しい入院生活を送っている。

感じたまま思ったままの事をすぐに感情表出する。時には大きな声を出して怒りを全面的に出す。しかし感情表出すると後はあっけらかんとしている。だからじっと病気のことを見詰めているかと思うと、悪い知らせを聞くとその瞬間は右往左往する。感情の起伏が激しい。しかし「がんになった者しかわからん」といって心を閉ざしてしまい援助を拒む。

余命告知を聞いて、何の感情もなく受け止めている。それは家族もない頼りとするものがいない状況でC氏の諦めの気持ちからと察する。しかし余命3ヶ月という事を現実の事として捉えていない。そこには生きたい願望が強くあり、それは免疫療法やサプリメントに移行することで理解する。「死」について真剣には考えていないし、考えようとしていない。生きることに執着していないようであるが執着しているようにも考えられその狭間で葛藤している。

両親には年を取っているため言っていないので病気のことは知らない。兄弟も遠方においてほとんど行き来していない。近くにいる妹が唯一サポートをしている。家族の援助はほとんどないに等しく、冷たい関係である。

3. 一般的構造的記述

自ら余命告知を望んで死と直面しているがん患者の体験世界は。余命告知を受けた瞬間は現実の事と意識できない状況にある。しかし、時間の経過とともに余命のことを意識し始め、そして死と直面し受け止めようとしている。死ぬ時期が年単位でなく月単位で確実に死が近づいていて、「死ぬ運命」にあると意識する。そしてどうせ死ぬ運命であるならば死ぬまで希望を持ち続けたいと、生きることに執着している。「生への執着」は子供や家族であったり、代替治療であったりとそれぞれの対象者の特性によって違っている。

余命告知を受けた対象者は治らないということが前提で、確実に死が近づきつつあることを受け止めていかなければいけない。死を受容していく中で様々な感情や行動が起こっていた。それは、迷い、逃避、恐怖、不安、苛立ちなどという形で現れており、「生きることへの混乱」をきたしていた。そしてその中で揺れ動いて少しずつ受け止めようとしていっている。さらに、「他者との関わりのあり様」も死を受容していく過程では重要な要素であった。最期の生をともにする人は。子供や妻、両親や兄弟であったり、同じ痛みを共有できる患者同士であったり、医療者だったりする、様々な人との関わりを持ちながら死を受け入れようとしている。

V. 考察

余命告知を受けたがん患者は、やがて訪れる死への恐怖と不安を持ちながら必死で病と闘っている。今回面接した患者の3名もそれぞれの思いで闘っていた。

病名告知さらに余命告知を自ら望んだ患者は、一般のがん告知以上に切羽詰まったものを感じている。そこで「今をどう生きるか」の視点から見た場合4つの世界が映し出された。すなわち、【死ぬ運命】、【生への執着】、【生きる方向性の試行錯誤】、【他者との関わりの中のあり様】である。それぞれの世界について述べる。

1. 患者の体験世界

1) 死ぬ運命

余命告知を受けた瞬間から死ぬ事を意識させられる。時期が早いか遅いかいずれ死ぬ時が来る事を受け入れ、覚悟を決めなければいけない。まさに迫りつつある死と向き合わねばならない。自ら告知を望んだ患者は、自らの余命を知りたいと願い、死を受け止めようとしている。告知後「あーそうなんか」「別にどうってことない」「ふーんと思うただけじゃ」と一様に感情のない表出をしている。しかし時間の経過と共に余命のことの認識をする。A氏のように残り少ない人生だったら思いっきり楽しもうと

思い、家族との思い出のラーメン店めぐりをして楽しむ。末期に近づくにつれ死への予感を意識し始め、その瞬間をじっと静かに待っているように屋上で好きなタバコをふかして心の安定を図っている。そして、じっと孤独と闘っている。B氏は、延命治療はして欲しくないと思死への覚悟を決めていた。C氏は告知を受けた瞬間は両親や兄弟宛てに手紙を書いている。しかし死ぬ事の覚悟が出来ないでやっと死への戸口に立っているところである。常に生きることへの意欲を持ち続け民間療法にすがっている。

人は必ず死へと向かっている。しかし普段は意識する事はない。死と背中合わせの生を、余命告知を受けた患者は死の方に重点をおいて生きている。病気になる事は人生の振り返りをするための時期であると考えられる。今まで生きてきた人生を振り返り、見詰め直して考えて見る必要がある。そして残された時間をどう過ごしていくかを問われている。

人は自分が成長してはじめて死を迎える事ができる。余命告知を受けた患者は告知を受けた瞬間から死を迎える瞬間までのプロセスで紆余曲折しながら人間の成長をして、そして静かに死を受け入れる²⁰⁾⁻²¹⁾。

2) 生への執着

余命告知を受けた患者は、死を受け止めようとする反面、生きる事に執着をしている。それには死を受け止めたくない感情と守りたい者の存在や遣り残した事への執着があるからだ考える。A氏は子供や両親への未練を持ち、特に長男に対する思いは特別に持っていた。長男の成長を見守れない事の無念さ、悔しさを思っ生きていたい願望を強く持つ。B氏は「病気を治すのは自分が治そうと思う強い精神力がなかったらいけない、気持ちに負けたら終わりじゃ」と生きる意欲を見せていた。C氏は患者同士からの情報で免疫療法を知る。そして治療のため10日間に1回他県まで出かけて行く。3名とも生きていたい願望を強く持ち精一杯生きている。

キューブラー・ロス²²⁾は症状がどのような段階にあっても、患者は最期まで希望を持ち続けると報告している。希望を持ち続けることによって生き続けられるのである。患者は末期に近づくにつれ、もうだ

めなのではないだろうかという気持ちをもつ。それと同時にひょっとしてよくなるのではないかという希望も最期まで持ち続けるようである。A氏は医師から1年の寿命があると聞いて、まだまだしたいことがいっぱいあると希望を持っている。B氏も家長としての役割遂行することで生きる希望へと繋げている。C氏は余命3ヶ月と聞いているのに妻の3回忌まで生きていかなければいけないと生きる希望を持っている。また免疫療法などに専念している。患者は死ぬ間際まで生きていたい希望を持ち続けている。

人は多くの欲求を持っている。その欲求を捨てきれないから生への執着をする。生への執着をするということは、そこには人生を無為に生きているのではなく真剣に生きようとするからである。つまり生への執着をしなければ死を迎えられないということである。執着するもの、それは仕事であったり、家族であったり、それらからひとつひとつ削ぎ落としていって始めて死を受容できるのではないか。しかしこの3名のがん患者は最後まで捨てきれないものがあり、それは「痛みで苦しむのは嫌」「人に迷惑をかけずに死にたい」「延命治療は望まない」ということである。患者の最後の望みを見逃さないようにしていかなければいけない。

3) 生きる方向性の試行錯誤

余命告知を受けた患者は、死を受容するまでに自己を見失いコントロールできなくなる。そしてそれは「迷い」「葛藤」「逃避」「不安」「恐怖」「苛立ち」「怒り」「焦り」「動揺」「悔しさ」「無念」という形で表現される。A氏は病気への悪い予感を持っていて、日が経つにつれ病状が悪化しているのにと診断がつくまでの不安を抱えている。また余命告知を受けて無意識にタバコの火をつけるなど動揺して死の恐怖をもっている。B氏は家族に必要とされて「生きなきゃ」ということと「もうええかな」という諦めの気持ちとで迷いが生じている。また余命告知を受けるが他人事のように捉えて逃避している。さらに死を直視できなくて弱気になり家族に助けを求め、死の恐怖を抱いている。C氏は診断がつかないまま無意味に時間が経過していることに焦りや苛立ち、そして怒りをぶつけ不安を表出する。余命告知

を受け、手術が出来ない事に悔しさ・無念・怒りを表出し、がんが100%残っている事に死の恐怖を感じている。また余命3ヶ月と告知を受けているにも関わらず直視できないで現実からの逃避をしている。

このように様々な試行錯誤を繰り返しながら必死で生きている。

4) 他者との関わりの中のあり様

余命告知を受けた患者は未来を捉えることが出来ず、過去における自己と、これまでの人格との連続性を断たれてしまう。回復が見込める病に罹った患者とは決定的に異なるのは、これまでの属していた集団や社会からの、一時的ではない、絶対的な隔絶である。また、どんなに親身になって献身的に尽くしてくれる家族があっても死に直面した患者は孤独である。A氏は余命告知を受けて妻との関係性を考え直している。A氏夫婦はある一定の距離(別居)を保っている事でいい夫婦関係でいられ、そして家族で思い出の旅へと出かける。しかし死に直面する自分の立場を隠し通して独りで死を迎えようとしている。それは妻への思いやりからの行動である。また母親に対しても忙しい仕事への気遣いをみせ介護することを拒否する。A氏が唯一気がかりとしているのは自分と性格が似ている長男のことであり、長男の事を考えると涙を流す。医師には厚い信頼を寄せているが、病状悪化に伴い医師の足が遠のいていくことに不安を持つ。そして医師への信頼回復を願う。B氏は家族に全面的に支えてもらっている。医療者には頼ろうとはせず、唯一面接者の『私』に信頼を寄せる。C氏は頼みとする妻に先立たれ、また年老いた両親や遠方での兄弟には援助を求められないと孤独に死を迎えている。内科医師とはずれが生じるが信頼感を寄せる外科医師の存在があり安心する。患者同士の仲間意識から信頼感を持ち、情報交換している。面接者の『私』には信頼を寄せるが健康人と捉えて内面は語ろうとしない。

VI. 研究の限界と今後の課題

現象学的分析方法には一定の恣意性があり、人によって異なる。研究者が異なれば、同じ面接過程で

も異なってくる。また研究者の現在の力量によっても異なる。それが限界であり、特徴である。

本研究では、終末期のがん患者という疾病の特徴から症例数が限定されている。また、死を意識している患者の心理を知るには、まさに死が近づきつつある時には面接するには限界を感じた。

ターミナル時期という特殊性と告知ということの倫理的配慮を考慮したり、患者の全身状態の安全の配慮をしたり、さらに研究途中でホスピスへの転院や永眠されたことがあり、ターミナル期の患者の特性というには限界がある。

VII. おわりに

本研究は、自らががん告知を臨みさらに加えて余命告知を臨んだ患者が、これから向かう「死」に如何に「生きるか」に焦点をあて、がん患者の今をどう生きているかの経験をありのままの体験世界を知ることが目的として、患者と看護面接者の体験世界の過程を現象学的に記述し、分析したものである。

病名告知さらに余命告知を自ら臨んだ患者は、一般のがん患者以上に切羽詰まったものを感じている。そこで「今をどう生きるか」の視点からみた場合4つの世界が映し出された。すなわち、【死ぬ運命】、【生への執着】、【生きる方向性の試行錯誤】、【他者との関わりの中のあり様】である。

さらに「今をどう生きるか」の意味づけのプロセスは患者によって異なっていた。それには患者の背景や特性が影響している。A氏は家族との楽しみに生きがいを見つけ、B氏は家族との関係性に、C氏は自分の生きる目標に生きがいを見つけている。

謝辞

本研究に協力してくださった研究協力者の皆様、およびご協力いただきました施設の皆様に心より感謝いたします。なお、本稿は香川大学医学部研究科の修士論文の一部を加筆修正の上、まとめたものである。

参考文献

- 1) 厚生省の調査：朝日新聞，1995年5月2日朝刊
- 2) 厚生省の調査：毎日新聞 1998年3月28日朝刊
- 3) 厚生省の調査：毎日新聞 2000年8月1日朝刊
- 4) 山西ひと美，下川小夜子，信高秀子，深坂千代子：告知後の看護を考える．香川労災病院雑誌，2001，(7)，p121-125
- 5) 渡辺孝子：がん患者への病名告知と緩和ケアとの関連—がん専門病院と一般病院の比較．がん看護，1998，3(3)，p225-260
- 6) 稲葉行男，渡部修一，神尾幸則他4名：癌告知を受けた患者に対するアンケート調査，山形県病医誌，2001，35(1)，p6-10
- 7) 大山ちあき，狩野太郎，神田清子：入院がん患者の告知状況に関する研究，群馬大学医学部保健学科紀要，2000，(21)，p39-44
- 8) 尊厳死に関する厚生労働省研究班生調査：読売新聞 2005年6月22日朝刊
- 9) 小川智子：ターミナル期のがん患者を支える家族看護の実態と看護婦・士の意識 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録 2000.25号 p490-496
- 10) 本家好文：がんを伝えることはなぜ大切か—患者の生をサポートする医療者の視点から—．ターミナルケア，2003，Vol.13 p186-189
- 11) 柏木哲夫：死にゆく人々のケア，医学書院，1998，p122-145
- 12) 片岡純：終末期がん患者のケアリングに関する研究 日本がん看護学会誌 13巻1号1999. p14-24
- 13) 森本悦子：放射線療法を受ける予後不良がん患者の生きることへの取り組みに関する研究 大阪府立看護大学紀要 6巻1号. 2000. p33-40
- 14) 山本晶子：末期がん患者の生き様に関する研究 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録 2000. 25号 p482-489
- 15) 的場典子：ターミナルステージにあるがん患者の希望とそれに関連する要因の分析 日本がん看護学会誌 2000. 14巻2号 p66-77
- 16) 牧野智恵：未告知状況下におけるがん患者の家族と看護者の世界—現象学的方法論を用いた面接を通して—日本看護学会誌 2000. 20巻1号 p10-18
- 17) 伊藤孝子，田口絵利子，佐々木志津子：外来における肝がん告知に関する看護支援—現象学的姿勢で面接した患者の心理分析を通して，第32回日本看護学会論文集(成人看護Ⅱ)，2001，p221-223
- 18) Giorgi,A.et.al.:Duchesne Studies in Phenomenological Psychology,duquesne University Oittaburgh, 1975,p74-75,p84-97
- 19) Parse,R.R.et al.:Nursing esearch-Qualitative Methsds, Brady Communicayohg,Maryland, 1985,p23-24,p43
- 20) 堀口郁恵：がん告知を受けた患者が受容に至るまでのニーズに関する研究 告知を受けた患者の面接調査から ナーシング (0389-8326) 21巻13号 Page130-135)
- 21) 本田彰子，佐藤禮子；がん患者の家族の思いに関する研究—診断期から治療機における家族の思いの構造化—，日本がん看護学科誌，1997，11(1)，p27-30
- 22) E・キューブラ・ロス：鈴木晶=訳 死ぬ瞬間 読売新聞社 1998
- 23) 広瀬寛子：看護面接の機能に関する研究(その1) 看護研究 1992 Vol.25 No4 p367-384
- 24) 広瀬寛子：看護面接の機能に関する研究(その1) 看護研究 1992 Vol.25 No6 p541-566
- 25) 広瀬寛子：看護面接の機能に関する研究(その1) 看護研究 1993 Vol.26 No1 p49-66