

がん患者とその家族における諦めに関する文献検討

北谷 幸寛, 八塚 美樹

富山大学学術研究部医学系 成人看護学 1

要 旨

本邦での死亡者数は増加傾向にあり、終末期領域の緩和ケアへのニーズは今後も高まっていくと推測できる。柏木は、日本人の死に至るまでの心理過程の最終段階として受容とあきらめを示している。本研究では、“諦め（あきらめ）”の語源について調査した。また、キーワード“諦め（あきらめ）”を医中誌 web 版を用いて検索した。“諦め”では 9 件，“あきらめ”では 8 件を対象文献とした。対象文献の中で，“諦め（あきらめ）”をポジティブまたはネガティブな意味合いで用いられているか分類した。その結果，“諦め（あきらめ）”にはネガティブな意味合いだけでなく、ポジティブな意味合いも含まれている事、さまざまな心的様相を呈した悲哀の作業として意味合いと過程が含まれている事が明らかになった。また、ポジティブとネガティブな気持ちとの混在の状態から、対象のリビドーの解放が行われ、“諦め（あきらめ）”の心理過程へと辿りつくと考えられた。

キーワード

がん患者, 家族, あきらめ

はじめに

がんは、治癒率が高くなる一方で進行すると死に至る病であり、終末期がん患者は治癒の見込みや副作用の影響の強さ等に影響され、緩和ケアについて検討しはじめる。死期が迫った患者の療養場所に関する厚生労働省の調査によると¹⁾全体の 47.8%と約半数が緩和ケア病棟で死を迎えることを希望しているように、緩和ケアへのニーズは高まり、がん対策基本法が施行された以降、医療者への緩和ケア教育が推進されている。2017 年第 3 期がん対策推進基本計画が施行され、2021 年度国立がん研究センターによる患者体験調査によると²⁾、心のつらさがある時にすぐに医療スタッフに相談できると思う人の割合は 46.5%とほぼ半数であり、今後さらなる緩和ケアに関する技術と理解を深める必要がある。

研究者は、近親者の終末期から喪失までを経験した事をきっかけに、緩和ケアに関して興味を持った。特に、研究者は死に行く近親者と関わっていく中で、近親者の恐怖や不安などの精神的苦痛に触れ、終末期患者を精神的に支える技術の必要性を感じた。

精神的痛みに対する緩和ケアとして、柏木³⁾は、「看護婦は患者さんのベッドのそばに座ってしっかりと訴えに耳を傾ける。それに十分な時間を費やす必要があります。医師も立って話をするのではなくて、患者さんのベットサイドに座って、できれば手を握ってあげて患者さんの訴えに耳を傾ける。これが精神的なケアの基本になります。」と述べている。そもそもの末期患者の精神的痛みについて柏木³⁾は、「末期の患者はほとんど例外なく、不安、恐れ、孤独感、の三つの精神症状を持つ」と述べている。さらに、「たとえ信仰を持つ

ていても、自分の病気は治らないのではないかと、死が近いのではないかと考えれば、不安にもなれば恐れを抱くようにもなる。「死ぬ時は一人」という孤独感からも逃れられない。」と述べている。

また、日本人の死に至るまでの心理過程について柏木⁴⁾は、希望、疑念、不安または恐怖、いらだち、うつ状態、受容またはあきらめの6段階を示している。柏木⁵⁾は最終段階である受容とあきらめについて、「自分の死を受け入れて亡くなった患者さんへの心理過程の中に、私たちは人生というものに対して積極的な感じを受けますし、あきらめて亡くなった方は、やはり消極的な感じを受けます。そして、看取った私たちと患者さんの間に、受容して亡くなられた患者さんの場合には、なにか全体的に温かさが感じられるし、あきらめて亡くなった方の場合には、やや言い過ぎたかもしれませんが、若干冷たい感じがします。」と述べている。

前述したとおり、今後ますます緩和ケアに関するニーズは高まり、緩和ケアに求められるものは増えていくだろう。そこで、本研究では疾患を癌に特定し終末期患者が用いる“諦め（あきらめ）”とはどういう意味をもち使用されているかを明らかにすることで、終末期患者の精神的苦痛の理解を深め、取り除くことに繋がると考え、文献検討を行った。

用語の定義について

終末期：病気が治る可能性がなく、数週間～半年程度で死を迎えるだろうと予想される時期

緩和ケア：終末期にある患者の身体的・精神的苦痛を和らげ、QOLを向上させることを目的とするケア

研究目的

癌患者とその家族の中で“諦め（あきらめ）”という言葉がどのような意味を持ち使用されているか文献検索を行い明らかにする。

研究方法

1. 文献検索方法

医学中央雑誌 WEB 版（ver. 5）において、キーワード「諦め」または「あきらめ」を原著論文、看護文献に限り、年数を限らず検索を行う。

2. 分析方法

- 1) “諦め（あきらめ）”の言語の定義を調査する。
- 2) 終末期患者に関する文献を選出する。
- 3) 各文献に記されている“諦め（あきらめ）”の定義を抜き出し、各々の文章の共通性、相違性を比較・検討する。

結 果

1. “諦め（あきらめ）”の語源について

まず初めに、“諦め（あきらめ）”という言葉の意味について調べた。もともと“諦める（あきらめる）”という言葉は「あきらむ」として「見る」と結びついて「十分に見て、よくわかる」「心を晴らす」という意味で用いられていたと遠藤^{6) 7)}は述べている。それが平安時代には「事情をはっきりさせて申し上げる」「聞いて事情が明らかになる」となり、明治時代には「断念する・思い切る」と、その言葉の意味は時代を経て変化してきた。また、“諦”という字も本来は、「つまびらかにする」「明らかにする」「まこと」「真理」という意味と「さけぶ」「なく」という意味をもつ。このように、本来“諦め（あきらめ）”という言葉は、自らをみつめ、明らかにすることを示している事を遠藤ら⁶⁾は述べている。

このような語義のある“諦め（あきらめ）”だが、普段私達は、例えば「ゴールまであきらめるな」のように対象が失われないように「しがみつきなさい」「断念しないように」という意図で用いる。

また、「自分の欲しかったものをあきらめた」と使用する場合は、対象を手に入れることを断念するあるいは対象を思い切るという意図で用いられる。しかしこの場合は「あきらめた」と言いながらも「あきらめられない」状況になることも多い。「もうあきらめた」と言い、その思考と距離

を置き考えないようにすることで自分の心を守こともある。もしも「あきらめた」と心の迷いもなく言える場合は、どれだけもがいても対象が手に入らないということを明らかに捉える、つまり、「事情をはっきりさせる」という作業があり、「心を晴れやかにする」こともあると大橋⁸⁾は述べている。

さらに、対象喪失とその折の精神的な問題を論じたものに、「悲哀とメランコリー」があり、この中では“断念”という言葉が用いられている。悲哀やメランコリーは愛する者や祖国、自由などの喪失によって生じる反応であると述べられている。生じる反応として、苦痛に満ちた不機嫌な状態や、外部への興味の放棄、新しく喪失などが指摘されている。これらは、対象が存在しないにもかかわらず、リビドー（すべての行動の根底にある心的エネルギー）がその対象との結びつきから離れる際の反抗、つまり失われた対象にこだわることから生じると大橋は述べている。またその例として、小此木や山野は、失ったことを認めようとはしない「否認」をはじめ、相手になぜこのようなことをしてしまったのだろうという、「くやみ」、相手に激しく怒りを燃やす「憎しみ」「うらみ」とそれに対する罪悪感から生じる「おびえ」、失った対象に自分になってしまう「同一化」、失ったことは大したことはないと考えたり無関心であるかのようにふるまったりする「躁防衛」などを挙げている。このようにさまざまな形でリビドーと対象とが結びつくわけであるが、現実はそのに対して対象が存在しないことを告げ、ひとつひとつリビドーの解放が行われる。こうして悲哀の作業が完了した時に自我は自由になると井村⁹⁾らは述べている。以上のことから、断念とは対象喪失を契機に否認やくやみ、自暴自棄、絶望感、時間のつながりの感覚のないさまざまな心的様相を呈しつつ、悲哀の作業という過程を通して愛着の対象から離れていくことに成功すると大橋⁸⁾は述べている。重ねて大橋⁸⁾は、断念と諦めとを概ね符号すると考えられると述べている。

このように、“諦め（あきらめ）”には私達の心を様々な意味合いで示すために用いられており、ネガティブな意味合いのみではなく、ポジティ

ブな意味合いも含まれていることがわかった。また、単に対象を手に入れることを断念するという意味だけでなく、その中にはさまざまな心的様相を呈した悲哀の作業としての意味合いと過程が含まれていることが分かった。

2. “諦め（あきらめ）”の検索結果について

“諦め（あきらめ）”という言葉の意味が理解できたため、次に、キーワード“諦め”を原著論文、看護文献に限り、または年数を限らず検索を行った結果、195件の文献が該当した。この対象文献を精読し、癌患者を対象とした、対象文献となりえるものは9件であった。

加えて、キーワード“あきらめ”を原著論文、看護文献に限り、または年数を限らず検索を行った結果、181件の文献が該当した。この対象論文を精読し、癌患者を対象とした、対象文献となりえるものは8件であった。

キーワード“諦め”で対象となる文献の8件に加え、キーワード“あきらめ”で対象となる文献9件の、計17件を対象文献とした。

表1表2から、諦めの用いられ方が、ポジティブなもの、ネガティブなものに分類した。

表1の⑦、表2の①、⑥、⑦をポジティブな“諦め（あきらめ）”と分類した。表1の⑦では、「化学療法を受けなくてよい」「化学療法を受けることによって副作用等に苦しまなくてもよい」状態を“諦める”という意味で用いられている。これは、“諦める”“事によって、「むしろこの時期に残された人生をよりよく創っていかうと考えている。」というように、受容へと辿りつき前向きな気持ちを得られていると考えられる。表2の①では、終末期がん患者の家族が、「終末期がん患者が完治する」「生き続ける」事を“あきらめる”という意味で用いられている。終末期がん患者の家族は、“あきらめる”事によって、看取るための折り合いという前向きな気持ちを得られていると考えられる。表2の⑥では、手術により義足が必要となった患者が、「下肢を切断しない」事を“あきらめる”事で、「gainを優先させた納得」を得られており、さらに結果として延命が望められていると考えられる。

表1 “諦め” について

	文献名	対象者	用いられ方	ネガティブ ポジティブ
①	外来化学療法を受けている進行がん患者	外来化学療法を受けている進行がん患者	アドヒアランス行動の意味づけとして、「生きることを諦めない」というものが抽出された.	ネガティブ
②	再発造血器がん患者の病気体験 病気の受け止め方と向き合い方を中心に	再発造血器がん患者	再発への向き合い方として、「諦めず頑張る」というものが明らかになった.	ネガティブ
③	がん患者の病名告知から終焉までの心理的変化とその要因	がん告知を受け、がんであることを認識し治療方法を自己決定した、5年生存率が低いとされている癌腫の患者	いずれの症例においても「諦め」で終焉を迎えていた.	ネガティブ
④	初めてがんと知った肺がん患者の手術までの心理過程と看護援助	原発性肺癌患者	検査結果報告から手術までの時期で、手術を受ける事について諦めの心理がみられた.	ネガティブ
⑤	長期に化学療法を受け続ける前立腺がん患者の化学療法に対する意識	65歳以上の前立腺がん患者で化学療法を3か月以上受け続けている患者	化学療法に対する意識として、「化学療法へのとらわれが薄れ自己を保持することを諦めている状態」というカテゴリーが抽出された.	ネガティブ
⑥	外来で化学療法を受けるがん患者の体験 婦人科がん患者2名へのインタビュー結果から	化学療法を3回以上受けている婦人科がん患者	がんに罹患したことで直面する困難のサブカテゴリーとして、「周囲の人への諦めと期待」が抽出された.	ネガティブ
⑦	卵巣癌患者の化学療法克服過程 患者が体験した負担と対処行動の推移	卵巣癌患者	卵巣癌患者が術後化学療法を受けなければならないとき繰り返す治療の過程をどのように克服しているのであろうかという事について、stage4では「患者がある種の諦めと覚悟を持って、辿り着くのであるが、癌の事実を自覚し治療が更に続いても癌と闘おうとしている.むしろこの時期に残された人生をよりよく創っていこうと考えている.」ということが分かった.	ポジティブ
⑧	周期的に婦人科がん化学療法を受ける患者の思いの変化「治療を継続する力」に変わるまで	術後周期的に化学療法を受けている婦人科がん患者	病状・化学療法に対する思いの変化について、IC から治療開始前までの思いとして、「諦めと後悔」のカテゴリーが抽出された.	ネガティブ
⑨	終末期患者の全人的苦悩と看護師の関わり	肺腺癌で終末期にある50代男性患者	終末期患者から、「もう出来ることはないんだと思う.それでも先生や看護師さんが諦めないで頑張ってくれているから嬉しい.」という思いが聞かれた.	ネガティブ

表2 “あきらめ”について

	文献名	対象者	用いられ方	ネガティブ ポジティブ
①	終末期がん患者を看取る家族が活用する折り合い方法の検討	終末期がん患者のケアをしている家族	終末期がん患者のケアをしている家族の折り合い方法として、「あきらめの作業」が明らかになった。	ポジティブ
②	ナラティブ・アプローチを通しての関わりから見えてくる看護師と患者の変化	医師から「がん」の告知を受けた患者、その患者のNAを行った看護師	医師からがんの告知を受けた患者の変化について「あきらめ」のカテゴリーが抽出された。	ネガティブ
③	HCV 由来肝硬変・肝がん患者が語る病みの経験	肝臓患者	病みの経験の中で、「死は仕方のないこと、あきらめようと思う」という思いが明らかになった。	ネガティブ
④	化学療法を初めて受ける肺がん患者の治療前および治療中のコーピングとその比較	肺がん患者	化学療法を初めて受ける肺がん患者の治療中のコーピングとして、「副作用の発現をあきらめる」という情動中心型コーピングが用いられていることがわかった。	ネガティブ
⑤	婦人科悪性疾患患者の化学療法の副作用とバランス保持要因との関連 アギレラとマジックの危機回避理論を用いた面接調査	癌・化学療法中の患者	癌・化学療法に対し、患者は「あきらめ」コーピングにより副作用がやや強くなる傾向があった。	ネガティブ
⑥	悪性腫瘍患者における下肢切断の納得の仕方と看護援助の検討	手術により義足が必要となった患者	納得の仕方として、「lossについて悩んだが、あきらめがついてgainを優先させた納得」の患者に対しては感情を表出できる環境を作り、積極的な情報提供はせず、lossについてあきらめる過程を見守る援助が必要であることがわかった。	ポジティブ
⑦	死を受け止め前向きに生きる肝細胞がん患者の苦悩と心の変化	終末期肝細胞癌患者	死の受容プロセスの中で、受容段階では、「あきらめ」「覚悟」などの現実の容認のカテゴリーが抽出された。	ポジティブ
⑧	ギアチェンジ期の患者の思い 面談を通して	ギアチェンジ期にあるがん患者	ギアチェンジ期にあるがん患者の気持ちについて、患者は生きたいという希望を持ち続けながらも治療へのあきらめや死を意識した思いもあった。という事がわかった。	ネガティブ

次に、表1の①②③④⑤⑥⑧⑨、表2の②③④⑤⑧をネガティブな“諦め（あきらめ）”と分類した。表1の①②⑨では、“諦め”ない事で、「アドヒアランス行動の意味づけ」、「諦めず頑張ると

いう再発への向き合い方」、「諦めず頑張ってくれて嬉しいという前向きな気持ち」のように前向きな気持ちや行動を得られている。表1の③④では、“諦め”の用いられ方だけでは、対象者が前向き

な気持ちや状態を得られているのか判別できなかった。表1の⑤では、“諦める”事によって自己の保持が不可能となっており、“諦める”事によってネガティブな状態となっているといえる。表1の⑥では、「周囲の人への”諦め”と期待」という困難のサブカテゴリーとして用いられている。これは、ネガティブな気持ちとポジティブな気持ちが混在しており、リビドーがその対象との結びつきから離れている途中であり、受容へと辿りつく過程の中にあると考えられる。表1の⑧では、ICから治療開始前までの思いとして、「“諦め”と後悔」というカテゴリーとして用いられている。この“諦め”は、過去への後悔という気持ちと結びついており、ネガティブな心理状態であると考えられる。表2の②③④では、用いられ方だけでは前向きな気持ちや状態を得られているのか判別できなかった。表2の⑤では、癌・化学療法に対する“あきらめ”として用いられている。“あきらめる”事によって、副作用の増強という身体的な症状として表れ、ネガティブな状態をもたらしている。表2の⑧では、表1の⑥のようにポジティブな気持ちとネガティブな気持ちが混在しており、受容へと辿りつく過程の中にあると考えられる。

考 察

文献検討から、ポジティブな気持ちとネガティブな気持ちの混在の状態から、対象のリビドーの解放が行われ、“諦め（あきらめ）”の心理過程と辿りつくと考えられる。また、“諦め（あきらめ）”た事によって、受容へと辿りつきポジティブな気持ちや状態をもたらす場合、ネガティブな気持ちや状態をもたらす場合の二つの場合があると考えられる。また、表1の①②⑨のように“諦め（あきらめ）”ない事によって得られる前向きな状態や気持ちも存在するが、これは受容とは違った状態であると考えられる。

はじめにでも前述している通り、柏木⁵⁾は受容と諦めについて「自分の死を受け入れて亡くなった患者さんへの心理過程の中に、私たちは人生というものに対して積極的な感じを受けます

し、あきらめて亡くなった方は、やはり消極的な感じを受けます。そして、看取った私たちと患者さんの間に、受容して亡くなられた患者さんの場合には、なにか全体的に温かさが感じられるし、あきらめて亡くなった方の場合には、やや言い過ぎたかもしれませんが、若干冷たい感じがします。」と述べている。この中の受容とは、ポジティブな“諦め（あきらめ）”から得られた前向きな気持ちや状態をさしていると考えられ、また、この中のあきらめは、ネガティブな“諦め（あきらめ）”からもたらされたネガティブな気持ちや状態をさしているものと考えられる。この事からも、ポジティブな“諦め（あきらめ）”からのみ、受容は得られるものと考えられる。また、受容によって、柏木の述べている「人生というものに対して積極的な感じ」や「全体的な暖かさ」などの前向きな気持ちや状態を得られると考えられる。一方、ネガティブな“諦め（あきらめ）”からは受容は得られず、ネガティブな気持ちや状態がもたらされ、また文献検索（表2⑤）からも、あきらめから化学療法の副作用が強くなるという身体症状にまで影響を及ぼしえると考えられる。

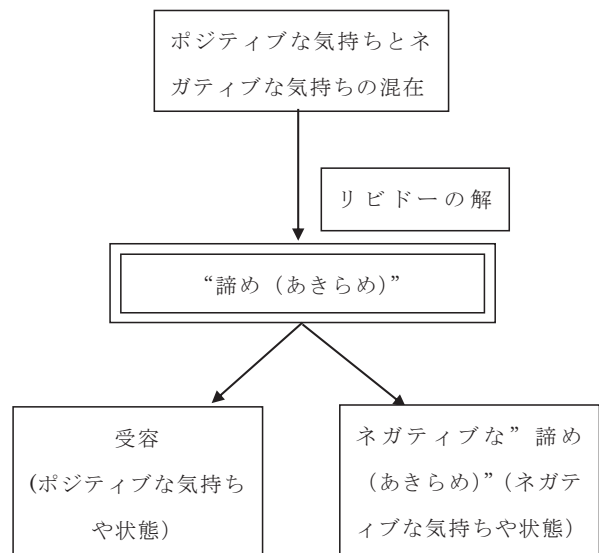


図1 “諦め（あきらめ）”の心理過程

ポジティブな気持ちとネガティブな気持ちが混在している状態から、ポジティブな“諦め（あきらめ）”“かネガティブな“諦め（あきらめ）”の

どちらかに分かれる違いとして、その途中過程である悲哀の作業、つまりリビドーの解放に違いがあるのではないかと推察する。悲哀の作業について、前述した通り、井村ら⁹⁾は「このようにさまざまな形でリビドーと対象とが結びつくわけであるが、現実はそのに対して対象が存在しないことを告げ、ひとつひとつリビドーの解放が行われる。こうして悲哀の作業が完了した時に自我は自由になる」と述べている。このひとつひとつのリビドーの解放がうまく行えていなかった場合、もしくはリビドーが完全に解放されていない場合、ネガティブな“諦め（あきらめ）”の状態へとになってしまう事が推察される。よって、ポジティブな“諦め（あきらめ）”とネガティブな“諦め（あきらめ）”について理解を深めるためにも、悲哀の作業、つまりリビドーの解放と“諦め（あきらめ）”の心理の関係について研究していくべきであると考えられる。

結 論

“諦め（あきらめ）”にはネガティブな意味合いだけでなく、ポジティブな意味合いも含まれている。また、さまざまな心的様相を呈した悲哀の作業として意味合いと過程が含まれている事が明らかになった。また、ポジティブな気持ちとネガティブな気持ちの混在の状態から、対象のリビドーの解放が行われ、“諦め（あきらめ）”の心理過程へと辿りつくと考えられる。“諦め（あきらめ）”には、“受容へと辿りつきポジティブな気持ちや状態をもたらす場合、ネガティブな気持ちや状態をもたらす場合の二つの場合があると考えられる。その分かれる違いとして、リビドーの解放が関係していると推察される。

引用文献

- 1) 厚生労働省：国民衛生の動向，2010.
- 2) 患者体験調査報告書 平成 30 年度調査，国立がん研究センターがん対策情報センター 厚生労働省委託事業 https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/health_s/project/survey/index.html
- 3) 柏木哲夫：安らかな死を支える。いのちのことば社，東京，102，2008.
- 4) 柏木哲夫：臨死患者ケアの理論と実際－死にゆく患者の看護。日本総研出版，東京，63-76，1982.
- 5) 柏木哲夫：死を看取る医学。日本放送出版協会，東京，153-154，1997.
- 6) 遠藤好英：あきらめる，佐藤喜代治（編）：日本語の語彙 9 語史 I，明治書院，東京，6-10，1983.
- 7) 遠藤好英：「あきらめる」の語史 古代における文章史様相，日本文学ノート，宮城学院女子大学日文学会，19，181-201，1984.
- 8) 大橋明：諦めに関する心理学的考察－その意味と概念について－，中部学院大学・中部学院短期大学研究紀要，9，23-34，2008.
- 9) Freud, s (1917) Trauer und Melancholie. Internationale Zeidschrift fur arzeriche Psychoanalyse, 4 288-301 (フロイト, S. 井村恒郎・小此木啓吾 (訳): 悲哀とメランコリー フロイト著作集 6, 自我論・不安本能論。京都, 人文書院, 137-149, 1970.
- 10) 田中まゆこ，藤田佐和：外来で化学療法を受ける進行がん患者のアドヒアランス行動とその意味づけ。高知女子大学看護学会誌，40 (2)，42-52，2015.
- 11) 中澤洋子：再発造血器がん患者の病気体験 病気の受け止め方と向き合い方を中心に。北海道医療大学看護福祉学部学会誌，11 (1)，3-10，2015.
- 12) 下舞紀美代，山口哲朗，小田正枝：がん患者の病名告知から終焉までの心理的变化とその要因。日本がん看護学会誌，25 (3)，30-38，2011.
- 13) 吉井彩織，黒田寿美恵：初めてがんと知った肺がん患者の手術までの心理過程と看護援助。日本看護学会論文集成人看護 I，40，p1-23，2010.
- 14) 藤江美文，上岡 澄子：長期に化学療法をうけ続ける前立腺がん患者の化学療法に対する意識。日本看護学会論文集成人看護 II，39，56-58，2009.

- 15) 物部千穂：外来で化学療法を受けるがん患者の体験 婦人科がん患者2名へのインタビュー結果から. 日本看護学会論文集成人看護Ⅰ, 39, 382-384, 2009.
- 16) 遠藤恵美子, 荷福ますみ, 沢田順子：卵巣癌患者の化学療法克服過程 患者が体験した負担と対処行動の推移. 看護実践の科学, 18 (2), 86-96, 1993.
- 17) 原田英, 秋山佳菜, 土屋愛季, 他：周期的に婦人科がん化学療法を受ける患者の思いの変化－「治療を継続する力」に変わるまで－. 日本看護学会論文集：成人看護Ⅱ, 39, 271-273, 2009.
- 18) 斉藤春美, 川崎市立川崎病院看護部看護教育委員会：終末期患者の全人的苦悩と看護師の関わり. 川崎市立川崎病院事例研究集録, 15, 13-16, 2013.
- 19) 平典子：終末期がん患者を看取る家族が活用する折り合い方法の検討. 日本がん看護学会誌, 21 (1), 40-47, 2007.
- 20) 豊島峰子, 五十嵐久枝, 藤原祥子, 他：ナラティブ・アプローチを通しての関わりから見える看護師と患者の変化. 新潟県立がんセンター新潟病院看護部看護研究, 21-27, 2010.
- 21) 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, 19 (2), 39-47, 2005.
- 22) 網島ひづる, 高見沢恵美子, 小島操子：化学療法を初めて受ける肺がん患者の治療前及び治療中のコーピングとその比較. 日本がん看護学会誌, 18 (1), 25-35, 2004.
- 23) 鶴巻志保, 田辺田鶴子, 斎藤栄美子, 他：婦人科悪性疾患患者の化学療法の副作用とバランス保持要因との関連－アギレラとメジックの危機回避理論を用いた面接調査－. 日本看護学会論文集成人看護Ⅰ, 33, 77-79, 2003.
- 24) 須田路恵, 塚本真由, 荒井紀子, 他：悪性腫瘍患者における下肢切断の納得の仕方と看護援助の検討. 群馬大学医学部保健学科紀要, 20, 55-61, 2000.
- 25) 今村玲子：死を受け止め前向きに生きる肝細胞がん患者の苦悩と心の変化. 福岡赤十字看護研究会集録, 28, 39-42, 2014.
- 26) 岡村利佳, 大山栄子, 近藤尚美, 他：ギアチェンジ期の患者の思い面談を通して. 聡新潟県立がんセンター新潟病院看護部看護研究, 24-30, 2008.

A literature review concerning resignation among cancer patients and their families.

Yukihiro KITATANI, Miki YATSUDUKA

Graduate School of Medicine and Pharmaceutical Sciences for Research
University of Toyama, Adult Nursing

Abstract

The number of deaths in Japan is on the rise. From this it can be inferred that the need for end-of-life palliative care will continue to increase. Kashiwagi has pointed to “acceptance” and “resignation (or akirame)” as the final stages of the psychological process leading to death for the Japanese. This study investigated the etymological roots of the Japanese term akirame. I also performed a keyword search for akirame using the Ichushi Web service operated by the Japan Medical Abstracts Society. I identified nine articles featuring akirame spelled using the kanji character and a further eight articles featuring akirame spelled using only hiragana syllables as the target literature for this study. Within the target literature, I classified whether akirame was used in a positive or a negative sense. As a result, it was clear that akirame had positive as well as negative connotations, and that these connotations and processes were included as sorrow-related tasks that exhibited a variety of mental aspects. Moreover, people appeared to experience a release of the subject’s libido from a state of mixed positive and negative feelings, thereby arriving at the psychological process of “resignation”.

Keywords

Cancer patients, families, resignation