

進行ガン患者と看護者が考える「癒し」

有田 広美¹⁾, 澤田 愛子²⁾

石川県立看護大学¹⁾, 富山医科薬科大学医学部看護学科²⁾

要 旨

進行ガン患者は、ガンと告知され入院治療を受けてから、社会復帰して日常生活を送る経過の中で、どのような「癒される」体験をしているのか、また看護者は患者の「癒し」をどのように捉えているかを明らかにする研究を行った。外来通院中の進行ガン患者15名と看護者12名にインタビューを行い、その逐語録をデータとし質的分析を行った。

その結果、患者が感じる「癒し」からは、他者とのつながりを実感する、感情の調和、日常性とのつながり、健康回復への希望をもつ、社会とのつながりを回復する、新しい自己への気づき、神仏への祈り、自然との触れ合いの8つの背景が導き出された。

看護者が考える患者の「癒し」は、他者とのつながりを実感する、側にいてくれる・共感、健康回復への希望、社会とのつながりを回復する、自己の存在の再確認、神仏への祈り、自然との触れ合い、その人らしい日常生活が送れる、身体的苦痛がない等が具体的な内容であった。

両者の癒し観は概ね一致したが、患者の癒える力を信じ、患者の思いに近づく必要性も示唆された。

キーワード

癒し、進行ガン患者、看護婦、つながり、癒える力

序

西洋近代医学の発展は、画期的な診断技術や治療法を生み出し、多くの疾病の原因を突き止め、治療効果を上げるという多大な恩恵をもたらした。しかし、人間は「身・心・魂」からなる包括的な存在であり、単に原因を取り除けば病気が治癒するというものではない。身体は治癒したものの、具合の悪さが存続して苦悩する者や長期闘病に対する不安を持つために疲弊する者がいる。一方、病いを機に人生を模索する者も存在する。いずれにおいてもその過程において「癒し」を求める者は多い^{1), 2)}。米国では、1980年代以降、ホリスティック医学の進歩と共に「癒し」が注目されるように

なった³⁾。日本では、1993年まではマスメディアに「癒し」が取り上げられることはほとんどなかった。ところが、過労死が社会問題となり、1995年には阪神淡路大震災および地下鉄サリン事件の心理的問題が話題になった頃より、「癒し」関連の新聞記事や書籍の発行数が増加し^{4), 5)}、現在では「癒し」という言葉は、ストレス対応のための流行語の一つになっている。

「癒し」は、医療や看護だけでなく、哲学、宗教などさまざまな領域で論じられている⁶⁾⁻¹⁰⁾。特に、看護は、身体的・精神的・社会的苦痛や苦悩を抱える人とのトータルな関わりであるために、看護と「癒し」の問題は重要である。しかし、「癒し」は個人の体験世界であるため、その概念

を明らかにすることは難しく、患者の体験に焦点を当てた「癒し」に関する研究はまだ数少ないのが現状である。なかでも、手術を受けて自宅療養している進行ガン患者の「癒し」に関する研究はほとんど見あたらない。近年、ガンも進行していなければ治癒できる病気となってきた。しかし、進行ガン患者は、社会復帰しつつも、再発の不安を抱えながら苦悩する日々が多い。従って、特にこの時期の進行ガン患者が癒されることは、その後の生活の質にも影響を与えるものと考えられる。上田¹¹⁾は、「癒しは単に身体が正常に復することではなく、自己の存在の発見でもあり、さらに社会的なものでもある」と捉えている。澤田¹²⁾は、「癒しは魂に安らぎを与えつつ、人間存在を根底から活力で包み込むことであり、『全体』という概念で人間の存在を捉えるなら、治療不可能な状態に進んでいる者でも癒されうる」と述べている。従って、「癒し」とは、一般的に言って、人間を精神や身体を含めた一つの全体として捉えるなら、失った心身のバランスやつなかりを回復させる時に生じる、人間存在そのものの「生きる力」と捉えられないだろうか。

過日、筆者は上記の理由から、進行ガン患者に焦点を当てて、患者はどのような状況で「癒される」と感じるのか、また、看護者はどのような状況で患者が「癒される」と捉えるのかを調査した。本稿は、その結果に基づいて、両者間の認識に相違があるのかどうかを考察した上で、進行ガン患者へのより深い理解と看護者のあり方について展望してみたものである。

研究方法

I. 調査対象

- 1) 北陸3県にある3つの総合病院に外来通院する、ガン告知を受け根治治療を受けたことのある進行ガン患者15名。
- 2) 北陸3県にある4つの病院に勤務する進行ガン患者の看護を経験した看護者(卒後1年目を除く)12名。

本研究における「進行ガン患者」とは、初めて

あるいは再発により進行ガンと診断されて積極的治療を受け、現在は外来通院中の患者をいい、ターミナル期にある患者は除外する(以下、患者と略す)。

II. 調査方法

- 1) パイロットスタディを参考に質問項目を作成し、半構成的面接法による調査を行った。
- 2) 患者への質問内容は、「療養中は何を思ったか」、「癒されたと感じたことがあるか」、「癒されるとはどういうことだと思うか」等々であった。
看護者への質問内容は、「患者が癒されたと感じるのはどのような場面か」、「癒しとは何であると考えているか」等々であった。
- 3) 面接内容は、対象者の同意を得てテープに録音し、逐語録を作成した。
- 4) 面接場所は、プライバシーの保持と患者への配慮から、同意を得られた患者に関しては自宅とした。

III. 調査期間

2000年5月1日～10月26日

IV. 分析方法

- 1) テープに録音された内容を全て逐語記録する。
- 2) 逐語記録から、患者及び看護者の「癒し」に関連すると思われる記述を抽出し、その意味を考えてコード化する。
- 3) 各事例のコードの共通性、相違性を比較検討し、類似したコードを分類する。分類されたコードに意味内容を表す表題をつけサブカテゴリーとする。
- 4) サブカテゴリーを同様の方法で分類し、より抽象度の高い表題をつけカテゴリーとする。

V. 倫理的配慮

- 1) 「ガン患者」というテーマから研究におけるリスクのアセスメントをおこない、不十分な把握から未告知の患者が紹介されることのないように注意を払った。

2) 対象者に研究の趣旨、プライバシーが侵されないこと、拒否する権利とそのことによって不利益を受けないこと、また研究途中でも中止する権利があること等を文書で説明し、承諾書に同意署名を得た上で、研究に参加してもらった。

結 果

I. 患者の概要

患者の概要を、表1、表2に示した。

患者への面接時間は、60分から180分の間で、平均103.6分であった。看護師への面接時間は、50分から90分の間で平均64.1分であった。

表1 対象者(患者)の概要 (n=15)

項目	内容	人数(名)
性別	男性	7
	女性	8
年齢	30代	1
	40代	3
	50代	5
	60代	6
	平均56.4歳	SD9.6
疾患名 (複数回答有り)	消化器癌	7
	乳癌	4
	子宮癌	4
	白血病	1
	脳腫瘍	1
術後経過	1年未満	3
	1年～3年未満	5
	3年～5年未満	5
	5年以上	2
同居家族	有り	14
	無し	1
信仰	有り	2
	無し	13

表2 対象者(看護師)の概要 (n=12)

項目	内容	人数(名)
性別	女性のみ	12
年齢	20代	5
	30代	5
	40代	2
	平均34.1歳	SD7.4
経験年数	5年未満	1
	5年～10年未満	4
	10年以上	7

II. 患者が感じる「癒し」

患者が考える「癒される」という感情は、「ホッとすること」、「安らぎ」、「安心」、「和む」、「温かさ」、「嬉しい」、「楽しい」であった。

患者は必ずしもインタビューの中で直接的に「癒された」という言葉を用いてはいなかった。しかし、「癒し」を「安らぎ」と捉える人達が多く、ここでは「安らいだ」、「和んだ」、「楽になった」という言葉も「癒される」体験の中に含ませることにした。

分析の結果、患者が「癒されている」と思われた体験からは、【他者とのつながりを実感する】、【感情の調和】、【健康回復への希望をもつ】、【日常性とのつながりを回復する】、【社会とのつながりを回復する】、【新しい自己への気づき】、【神仏への祈り】、【自然との触れ合い】の8つのカテゴリーが見いだされた。以下、カテゴリーを【】、サブカテゴリーを<>で表す(表3)。

表3 患者が感じる「癒し」

カテゴリー
1 他者とのつながりを実感する <家族による心の支え> <ペットによる心の支え> <同病者との分かち合い> <看護婦・医師の自己に寄せる関心> <医療者以外のスタッフの存在>
2 感情の調和 <通じ合う・共感> <感情の表出>
3 健康回復への希望をもつ <主治医の治癒の保証> <肯定的モデルの存在> <時間の経過>
4 日常性とのつながりを回復する
5 社会とのつながりを回復する
6 新しい自己への気づき <生きがい感> <病気体験の肯定的評価> <自己の存在証明> <人生観・価値観・死生観の変化>
7 神仏への祈り
8 自然との触れ合い

(注：<>内はサブカテゴリー)

1. 【他者とのつながりを実感する】

このカテゴリーには<家族による心の支え>、<ペットによる心の支え>、<同病者との分かち合い>、<医師・看護師の自己(患者)に寄せる関心>、<医療者以外のスタッフの存在>の5つのサブカテゴリーが含まれていた。

＜家族による心の支え＞では、患者がガンや死に対する不安や恐怖を覚え、良い結果への期待との狭間で心が揺らぐ体験をしていた時期に、自分の身を案じてくれる家族の存在が支えになったのである。特に、配偶者のいる人では、「入院中支えになっていたのは、子供だ孫だとか言ってもやっぱり連れ合いだわね」、「女房が明るくしてくれたからショックが軽かったのかもしれない」等、患者を受け入れてくれる配偶者の存在を語る人が多かった。

＜ペットによる心の支え＞では、ペットはなくてはならない家族の一員として位置づけている人がおり、その人は「ペットのためにも元気になって家に帰らなければならない」と語ってくれた。

＜同病者との分かち合い＞では、辛い化学療法を受けるときに、共に同病者と励まし合って乗り切ったという連帯感が支えとなっていた。そして、その交流は退院後も続く傾向が見られた。特に自己概念の混乱をきたした患者は、同じ体験をした同病者と語ることで安らぎや励みを得ていた。

＜医師・看護者の自己（患者）に寄せる関心＞では、患者は医師や看護者が1日に何回か訪室してくれること、ベッドサイドに座って話を聞いてくれること、診察や検温以外の会話をしてくれること、回復を認める言葉をかけてくれること等によってそれを感じていた。患者は、医師や看護者の多忙さを認識しており、彼等がわずかな時間でも自分に関心を寄せてくれたことが嬉しく、そのことで安心感を抱いていた。医師に関しては、誰でも良いのではなく「私の先生」という主治医の関心が得られるかどうかが重要であり、他患者の場合と比較して、一喜一憂するなどの傾向も見られた。

＜医療者以外のスタッフの存在＞では、掃除婦や看護助手と世間話をすることや笑い合えることで大いに慰められたと患者は述べていた。

これらは、単に人との交流のみを指すのではなく、他者との情緒的な相互作用の中で生まれる愛情や信頼および安らぎが癒しにつながったことを物語っていた。

2. 【感情の調和】

このカテゴリーには＜通じ合う・共感＞、＜感情の表出＞の2つが含まれていた。

＜通じ合う・共感＞では、辛いときに看護者が黙って側にいてくれたり、気持ちを理解した対応をしてくれることで、「通じ合った」、「一人じゃない」という感じを患者は持っていた。また、同じ体験を味わった仲間と気持ちを分かち合うことで、「皆同じなのだ」、「共感してもらえた」と感じ、安らいだと述べる人がいた。一方、患者は平静さを装ったり、明るく振る舞っていても、寂しさや苦しさや怒りの感情が抑えきれなくなるときがある。＜感情の表出＞とは、そのようなときに、患者が医師に向かって「怒り」を爆発させたり、涙を流すなど感情を一気に表出させることで気持ちがすっきりして楽になったことをいう。

3. 【健康回復への希望をもつ】

このカテゴリーには＜主治医による治癒の保証＞、＜肯定的役割モデルの存在＞、＜時間の経過＞の3つのサブカテゴリーが含まれていた。

＜主治医による治癒の保証＞では、ガンを告知され動揺した患者は、医師から「治る」と励まされることで、医師の言葉を自分に言い聞かせ、安心した。また、化学療法の強度の副作用に耐えきれず、治療の中止を決断した患者は「あなたなら化学療法を中止しても大丈夫」と医師から言われたことで、希望を持ち、前向きに療養生活を送っていた。さらに、「調子いいね」、「うまくいっているよ」という医療者からの言葉かけが安心につながったケースもあった。＜肯定的役割モデルの存在＞は、身内のガン体験者が手術をして10年も元気である例を知ったことや、同病者からボディイメージの変化があっても生きていけることを聞いた時に安らぎが得られていた。患者は、そのような体験者の存在により励まされ、ポジティブな展望と希望を持つ事ができたのである。そして、以前と変わらない生活に戻り1年、3年という＜時間の経過＞が、これだけ立てば大丈夫かもしれないといった希望と期待につながっていた。

4. 【日常性とのつながりを回復する】

患者は「『いってらっしゃい』と『お帰りなさい』という言葉が嬉しい。何気ないことだけど病院にいても治るなという感じにさせられる」、「笑顔やちょっとした日常会話、例えば医師のプライベートな話も病院の中と日常をつなぐ窓となって癒された」と語るなど、日常性とのつながりをよく語っていた。いわゆる病院という非日常的な世界の中で、一瞬家にいるような感覚が与えられると、それが患者の安らぎや慰めの感覚に直結していたのである。

5. 【社会とのつながりを回復する】

患者の中には、仕事や患者会活動などの社会的役割を持つ者や病気を機に新たな役割を持った者がいた。その中でも、特に、他者の役に立っていることを喜びとしていた人もいた。辛い治療の最中でも社会に復帰することを目標とし、退院後もそうした活動を通して社会とのつながりを持ち続けることは、単に人生の張り合いになっているだけでなく、「癒し」の効果も与えていた。

6. 【新しい自己への気づき】

このカテゴリーには、〈生きがい感〉、〈病気体験の肯定的評価〉、〈自己の存在証明〉、〈人生観・価値観・死生観の変化〉の4つのサブカテゴリーが含まれていた。

ガンになっても以前の趣味やボランティア活動にさらに励んだり、病気体験をしてから新たな生きがいを見つけるなどの〈生きがい感〉は、患者の安寧な気分の保持に役立っていた。〈病気体験の肯定的評価〉は、「ガンになったことで自分の人生を見直すことができた」、「ガンになったから今の自分がある」等と、ガンの体験を肯定的に評価することであり、このことはガンの受容と関連し、安らぎにつながっていた。〈自己の存在証明〉は、家族から必要な存在であると告げられたり、同病者から頼りにされることで病気になった自分でも必要とされていると実感することである。さらに、〈人生観・価値観・死生観の変化〉は、病気体験により夫婦関係のあり方が好転した者や、「病気で死ぬのではなく人は誰でもいつかは死ぬ」

と死生観を変化させた者もいた。これらは、病気体験の意味づけをし、自己の存在の根拠に気づいていくことをいい、生きる力の源泉ともなっていた。

7. 【神仏への祈り】

日頃より信仰の厚い患者だけでなく、特別に信仰はないと答えた人も、恐怖を感じたときや苦しいときに、亡き両親や先祖に祈ることで心が安定したと感じていた。

8. 【自然との触れ合い】

自然の緑や山を眺めたり、湖に飛来する白鳥を撮影するなど自然と触れ合うことで「ホッとすること」、「癒される」と述べる人達もいた。そういう人達は、病院という制限がある中でも、窓から外を眺めたり、病院周囲を散歩したり、名もわからぬ花を愛でるなど、積極的に自然と触れ合っていた。そして、その行為は外泊中や退院後も続けられていた。

Ⅲ. 看護者が考える患者の「癒し」

看護者が考える「患者が癒される」という感情は、「ホッとすること」、「安らぎ」、「穏やか」、「安心」、「和む」、「温かさ」、「嬉しい」等であった。

「患者が癒された」と看護者が考える状況の分析の結果、看護者が考える患者の「癒し」は【他者とのつながりを実感する】、【側にいてくれる・共感】、【健康回復への希望をもつ】、【社会とのつながりを回復する】、【自己（患者）の存在を再確認する】、【神仏への祈り】、【自然との触れ合い】、【その人らしい日常生活が送れる】、【身体的苦痛がない】の9つのカテゴリーと、さらに8つのサブカテゴリーに分類できた。以下、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを〈 〉で表し、その内容を紹介する（表4）。

1. 【他者とのつながりを実感する】

このカテゴリーには〈家族からの心の支え〉、〈ペットからの心の支え〉、〈同病者との支え合い〉、〈医療者から患者に寄せる関心〉の4つの

表4 看護者が考える「患者の癒し」

カテゴリー
1 他者とのつながりを実感する <家族からの心の支え> <ペットからの心の支え> <同病者との支え合い> <医療者から患者に寄せる関心>
2 側にいてくれる・共感
3 健康回復への希望をもつ <手術することで治癒するという希望> <克服した自信>
4 社会とのつながりを回復する
5 自己（患者）の存在を再確認する <目標・生きがい> <自己（患者）の存在証明>
6 神仏への祈り
7 自然との触れ合い
8 その人らしい日常生活が送れる
9 身体的苦痛がない

(注：<>内はサブカテゴリー)

サブカテゴリーが含まれた。

<家族からの心の支え>では、看護者はそれを非常に大きな患者の心の支えであると見なしていた。「どこにそんな元気があるのかと思う状況でも、家族が来ると表情が違う」など、「家族の存在で癒される」と考えられていた。

<ペットからの心の支え>では、看護者は患者と共に暮らしてきたペットは、患者の家族の一員ともいうべき存在になりうると捉え、ペットの存在も患者の心の支えであると感じる人がいた。

<同病者との支え合い>では、看護者は「同病者同士の励まし合いや連帯感は、辛い治療中の患者にとって励ましとなるのではないか」と語っていた。また、退院後も交流が続いている患者がいることを知っており、同病者の存在は患者の心の支えになりうると捉えていた。

<医療者から患者に寄せられる関心>では、多くの看護者から「医師や看護者の患者に寄せる関心と情緒的交流、そこから築かれる信頼関係により患者は癒される」と表現されていた。さらに「医師が単に声をかけるだけでなく、腹部や足を触っていくことが患者にとって安らぎとなる」、 「恐怖で痛みのある患者をさするとスーッと眠った」など、触れることの効果を述べる人もいた。しかしながら、「医師の存在が癒しになりうるとは思えない」と否定する人もいた。

2. 【側にいてくれる・共感】

看護者の中には、「患者が『自分一人じゃない』と実感できること」や「辛いときに誰かが側にいてくれること」、「辛い気持ちをわかって共感してくれること」で患者は癒されるのではないかと考える人がいた。看護者は、患者の反応や看護者自身の体験から「側にいてくれること・共感してくれること」は重要な他者とのつながりでもあり、「癒し」につながると感じていた。

3. 【健康回復への希望をもつ】

このカテゴリーには<手術することで治癒するという希望>、<治療を克服した自信>の2つのサブカテゴリーが含まれていた。

半数の看護者は「手術すること自体が“治る”という患者の希望につながる」と感じていた。そして手術後は、退院することを目標とし、辛い治療を乗り越えて退院できたとき、あるいは頑張れた自分自身が自信となり、癒されるのではないかと感じる者もいた。看護者は、現実的な希望が「癒し」の感覚につながると捉えていた。

4. 【社会とのつながりを回復する】

「社会的役割の存在が身体的、精神的な回復にも影響していた」等、看護者は患者の社会的役割の存在が自己治癒力を促す基となり、社会復帰する励みになると強く感じていた。また、「患者は社会とのつながりをもてることが必要」と述べていたことから、看護者は家族や他者とのつながりだけでなく、社会とのつながりが「癒し」に関連していると考えていた。

5. 【自己（患者）の存在を再確認する】

このカテゴリーには<目標・生きがい>、<自己（患者）の存在証明>の2つのサブカテゴリーが含まれていた。

<目標・生きがい>では、「目標が存在すること」および「それをやりとおすことがその人の生きる意味となる」と述べる看護者がいた。看護者自身の癒しの体験からも、「辛いことがあっても好きな仕事が生きがいであり、乗り切ることができた」と述べられている。

<自己(患者)の存在証明>では、「看護者が患者の病気のみではなく、その人自身をみてあげることで癒される」、「患者は家で交わすような他愛のない会話でも、もし自分の存在を受け止めてもらえたのであれば癒される」とある人達は表現していた。このように、患者が生きがいとおして自分の生きる意味を考えること、自分自身の存在を認めてもらえたと確認できることは、「癒し」につながると看護者は感じているのである。

6. 【神仏への祈り】

ほとんどの看護者は看護場面において、「癒し」と信仰の関連を感じてはいなかった。しかし、1名の看護者のみ、「信仰心のある患者が苦しんでいるときに、宗教の冊子を読み上げると呻きが止まり、安らかそうに見えた」と語り、信仰による心の安定が実際にあることを患者との関わりの中で感じていた。

7. 【自然との触れ合い】

病院の外へ良く散歩に行く患者の姿や野の花を摘んでくる患者の姿を見て、「自然との触れ合いによって患者は癒されるのではないか」と語った看護者が1名いた。

8. 【その人らしい日常生活が送れる】

ここでは、基本的ニードを充足できることや欲求を満たすことができること等、病気以前に患者が送っていたような日常生活を送れることが癒しの一つと捉えられていた。

9. 【身体的苦痛がない】

苦痛があると安寧ではいられない。苦痛がないことが「癒し」の大きな要件である。半数の看護者は、「癒しとは身体が安楽であることが条件」、「癒されないのは身体的苦痛があるから」と語ってくれた。

IV. 患者の感じる「癒し」と看護者の考える「患者の癒し」の共通点と相違点

患者と看護者が考える「癒し」の共通点は、以下の2点であった。

1) 両者とも、「癒される」を表す感情は「ホッとすること」、「安らぎ」、「安心」、「和む」、「温かさ」、「うれしい」等で、ほぼ一致していた。2) カテゴリー化した結果では、【他者とのつながりを実感する】、【側にいてくれる・共感】、【健康回復への希望をもつ】、【社会とのつながりを回復する】、【神仏への祈り】、【自然との触れ合い】等が共通していた。

両者の間で異なっていたのは、大別すると次の5点であった。1) 看護者は家族以外の他者とのつながりや、共感、感情の表出などの他者との相互作用の中で生まれるものについてはあまり語ってはいなかった。2) 看護者は、主治医による治癒の保証が患者の希望につながるとは語らなかった。3) 看護者は、自己(患者)の存在の再確認が癒しにつながると感じながらも、これからの生き方を問い直し、病気体験を機に新しい自己を発見するという意味内容までは語られていなかった。4) 神仏への祈りが癒しにつながると感じる看護者はほとんどいなかった。5) 【その人らしい日常生活が送れる】、【身体的苦痛がない】の2つのカテゴリーが、看護者の考える「癒し」の中のみ表現されていたこと等々である。

その他、半数の看護者が、「ガン患者は幸せではない」、「この患者は退院してもまた戻ってくるだろう」と患者の病状のネガティブな面をイメージしていた。その中で、「自分の言動で患者を悲観させてしまうのではないか」、「患者の思いを受け止める能力に自信がない」など、看護者の「恐れ」や「自信のなさ」から患者に近づけない現状があることなども明らかになった。

考 察

I. 進行ガン患者が感じる「癒し」観

1. 進行ガン患者が感じる「癒される」という感情

多くの患者は、「癒される」という気持ちを表す言葉として「安らぐ」、「温かさ」等と述べる一方で、「癒し」を言葉で表すことの難しさも強調していた。このことから「癒される」という感情は、語源にあるとおり「安らぎ」を初めとする安

寧な感情であるとは言える。しかし、「癒される」という感情は、主観的な体験であって、内部に湧き上がる感情であるため、時には鮮烈であるかもしれないし、時には水がしみ込むようにゆっくりとした現象であるかもしれない。それ故に、人の意識の中で明らかな知覚となりにくいものかもしれない。

2. 進行ガン患者が感じる「癒し」の特性

進行ガン患者が感じる「癒し」の状況を分析した結果、8つの領域が見いだされた。

森田¹³⁾は、「癒しは自己である身体と心（精神と魂）が他者との関係において発生し、自覚し、体験するものである」と述べている。本研究でも多く語られていたのは、【他者とのつながりを実感する】である。ガンや死にたいする不安や恐怖、そして治療による身体的苦痛を持つ患者に安らぎを与え、生きる活力をもたらしたのは、＜家族＞や家族同然ともいえる＜ペットからの心の支え＞である。また、再発に苦しむ同病者の訃報を聞くと、自分の将来と重ね合わせて不安に揺らぐ面があるものの、家族にも言えない思いを同じ体験をしてきた＜同病者と分かち合い＞、共感してもらえることも大きな安らぎとなり、勇気づけられる。特に、同病者との分かち合いは、「ガンになったものでなければわからない」という社会的疎外感を癒す要素でもある¹⁴⁾と思われる。退院後においても同病者との支え合いは継続されていることから、同病者の存在が「癒し」に重要な役割を果たしていることが本研究によって明らかになった。このことは、患者会などのサポートグループを効果的な患者支援に結びつけていくために、看護者が果たさなければならない役割があることを示唆している。

病院という環境の中で、重要な他者とのつながりといえば、医療者との関係である。その中でも、医師や看護者が何気ない言葉かけをしてくれたり、ベッドサイドに座って話を聞いてくれるなど、医療者が疾患ではなく、患者に関心を寄せていると患者が実感できることが必要である。そのことによって、患者は安心と喜びを感じるので、それが患者－医療者間の信頼関係の構築につながってい

くのである。これは、患者は医療者に対して情緒的サポートよりも情動的サポートを求めるという米国の研究結果¹⁵⁾とは異なるものである。高原¹⁶⁾は、がん患者は医療者に対する情緒的ニーズが高いと報告しており、本研究から抽出したサブカテゴリーである＜看護婦・医師の患者に寄せる関心＞と一致している。

このように、他者と支え合える関係があると自覚することは、心を安定させるものであり、生きる活力の源となるので重要であると考えられる。

他者との相互作用において生まれるものの中に、【感情の調和】があった。Rollo May¹⁷⁾は「共感的な人間関係こそが癒しの基本であり、ありのままの自分をわかってもらえたと思える体験を通じてこそ、人は真に癒される」と述べている。本研究においても患者が苦悩にあるとき、他者が関心を寄せて側にいてくれたり、触れ合うことで、患者の＜通じ合う＞、＜共感＞という感情が生まれ、安らぎや癒しに繋がったのだと考えられる。そして、一人の人間として＜感情を表出＞することは、気持ちを楽にさせ、患者自身がありのままの自分に気づき、受け止めるプロセスの一つになる。それが、安らぎとなり、次の一步を踏み出す機会になるのだと考えられる。

＜主治医による治癒の保証＞や他患者の＜肯定的役割モデルの存在＞により、患者は【健康回復への希望をもつ】こともできていた。医師が治癒の保証を与える時には、予後の保証までしているわけではないが、治療の見通しの中でまず明らかになっていることを、患者と向き合って共に分かち合ってゆく姿勢で伝えていることが患者に安心感を与えているのである。医療者は患者に合ったインフォームドコンセントを十分に行い、患者を納得させていくことが必要であり、それが安心や希望へと繋がっていくのだと考える。

8つの領域の中には、他者との関係性により癒されるのではなく、【神仏への祈り】や【自然との触れ合い】の自然や超越した存在による癒しもあった。日本の歴史の中では、仏教は看取りに大きな役割を果たしてきた文化があるが、現代の日本のように宗教が重要視されなくなっていると¹⁸⁾、全ての患者にとって宗教が「癒し」になるとは言

いがたい。しかし、少数ではあるが、信仰心がないと答えた対象者のうちの2名は、祈りで心の安定を得ていたのである。ガンという病気体験によって自分の死を意識しつつ生きざるを得ない状況の中では、人生観や死生観を問い直すとき、宗教は全く価値がないとは言えないと思われる。

自然との触れ合いと「癒し」の関係も良く聞かれることであるが、最近では、建築学や医療管理学などの他分野の専門家から心が安らぐ医療環境をハード面から整備する声が高まっている¹⁹⁾。「癒し」の環境として病院、特にホスピスでは自然を取り入れているところが多い。本研究では、音楽や詩や絵画などを語る人はいなかったが、それは対象が15名と少なかったからであると思われる。「癒し」には他者との相互作用だけでなく、自然や音楽、および超越した存在も重要な役割を果たすものと考えられる。

患者の中には、【日常性とのつながりを回復する】ことでホッとすると述べる人がいた。検温や病気の話ではなく、家庭や職場にいれば当然交わすような日常会話や、患者ではなく一人の個人としての存在を認めた医療者の対応は、安らぎや慰めの感覚を与えるものと考えられる。病院という環境では、生活が規制されるだけでなく、その人の価値観や信条までが規制されることがある。外界の世界と分離し、日常性から逸脱した中で自己を取り戻すことは、孤独感や疎外感を癒すことであり、必要であると思われる。

田村²⁰⁾は、「ガン患者は人間の社会存在の側面も阻害され、社会とのつながりが希薄になるとアイデンティティの揺らぎも生じてくる」と述べている。患者は、ガンに罹患したことで生活様式の変化を余儀なくされても、自分の社会的役割を取り戻したり、新たな役割を加えて生き生きと生活している人がいた。本研究の結果の【社会とのつながりを回復する】は、このことを意味しており、社会とのつながりを回復させることは「癒し」に繋がると考えられるのである。

入院治療中よりも、退院後に患者に見られた変化が【新しい自己への気づき】である。これは、死を自分に起こりうることとして意識せざるを得なくなったときに、人は改めてこれからの生き方

や自己のあり方問い直す。そうする中で、＜病気体験を肯定的に評価＞したり、＜人生観や価値観、死生観を変化＞させたり、ガンになった自分でも価値ある存在であると＜自己の存在を証明＞したりして、生の内容が豊かになっていくのである。例えば、病気体験を機に、「妻の存在があるから自分がある」と気づき、夫婦関係のあり方が変わった人がいた。新しいライフスタイルを獲得し、自分らしさを取り戻した生活を送る事ができた人は、幸せな人生であると感謝していた。なかには、社会復帰したものの苦しみながら生きる意味を模索しつづけ、その結果、自己の存在を回復することができた人もいた。石井²¹⁾は、「病気は人間自身の本来のあり方の欠如の状態を意味しており、癒しとはその状態から自己の本来のあり方の回復に他ならない」と述べている。これは、本研究の結果から出た【新たな自己への気づき】と一致している。ガン罹患の精神的な衝撃からの回復やガンが治癒するかしないかということではなく、ガンという病気を持つ自己も本来の自己であると気づくことは、「癒し」に必要なことではないだろうか。それは、自己の内部からの作用で、自己成長とも言える変容である。澤田²²⁾は、「もはや治療が不可能になった末期患者にも癒しの力は及びうる」と記しているが、「癒し」をこのように考えると、身体や精神にとどまらず、魂というか人間の存在そのものが癒されるのだともいえよう。

本研究は進行ガン患者に焦点を当てているが、ここから引き出された結果は、なにも進行ガン患者に限られたものではなかった。その理由として、これらは究極的には、病いを持つ人間の共通した反応であるかもしれないと考えるからだ。「癒される」ということは、単に身体や精神の疾患の克服だけではなく、その中に本質的に病むことや死ぬことをも含んだ人間存在本来の意味の実現に通じるものがあるのかもしれない。

II. 看護者が考える進行ガン患者の「癒し」

看護者が考える進行ガン患者の「癒し」は、ほぼ患者の感じる「癒し」と類似していたものの、その内容に若干の違いがみられた。進行ガン患者の分析の結果と同様であったカテゴ

リーは、他者とのつながりの中で生まれる【側にいてくれる・共感】、【社会とのつながりを回復する】、【神仏への祈り】、および【自然との触れ合い】等である。少数ではあったが、看護者はこれらを患者が癒される状況として捉えていた。

内容に患者との若干の相違があったのは、【他者とのつながりを実感する】、【健康回復への希望をもつ】、【自己の存在を再確認する】等であり、患者の場合には見られないカテゴリーが2つ抽出された。以下、それらについて考察していきたい。

森田²³⁾の研究によると、看護者が認識する「患者が癒される時」の上位を占めていたものは、ほとんどが家族との関係を表したものであった。本研究の結果でも、【他者とのつながりを実感する】の中で看護者の8割が＜家族との関係＞を述べている。このことから、看護者が考える進行ガン患者の「癒し」は、家族に支えられることが一番であると認識されていると考えられる。しかし、家族がいても満足いくサポートを得られなかった患者や、一人暮らしで家族以外の心の支えを持つ患者がいたことから、心の支えになるのはいつでも家族であると考えないように注意が必要である。また、進行ガン患者の「癒し」の分析結果と比較すると、看護者は＜同病者との分かち合い＞を「癒し」とあまり関連させてはいなかった。看護者は、患者同士の支え合いが存在することを知ってはいたが、反面、病状が悪化していく同病者を知ることで患者が不安になることも知っている。そのため、同病者との支え合いで癒されるとはいきれなかったのであろう。セルフヘルプグループが個人にもたらす効果に、同じ問題を持っている人と共に分かち合う体験の共有化が、孤立の感覚を克服するのに役立つ。つまり、他者を助けることにより、自己を助けるのである²⁴⁾とも言われている。看護者は患者の苦悩から目をそらさずに患者が何を求めているのかを理解し、同病者との支え合いも患者の「癒し」に寄与することを認識する必要がある。

看護者は、患者が【健康回復への希望をもつ】時、＜主治医による治癒の保証＞よりも＜手術できること＞や辛い治療を＜克服した自信＞が希望に貢献すると捉えていた。看護者は、現実的な拠

り所となるものが希望になると考えるのかもしれない。希望とは、不確かな結果に対して人間が立ち向かおうとする姿勢であり、信じることも希望や生きる力になると考えられる。よって、看護者には、患者が信じるものを信じ、患者の希望を共有しようとする姿勢が重要ではないだろうか。

看護者が考える【自己の存在を再確認する】では、患者は＜目標や生き甲斐＞を持ち、自己の存在を認めてもらえることで安らぎ、元気が出るという意味であった。看護者は、目標や生き甲斐を励みに闘病している入院中の患者の姿しか見ることが無く、病気体験の意味づけをし、ガンと共にその人らしく生きる患者の姿を知る機会が少ない。患者は退院してもいつかは再発して再入院するだろうと、約半数の看護者が進行ガン患者の病状に対してネガティブな反応を示していた。Gunvor Odling²⁵⁾は、「長期外科病棟で乳ガン患者をケアしている看護者は、患者との人間関係にネガティブな影響をもたらすリスクがあるが、ガンから生還した人や最期まで生き生きと過ごせた患者とのケアを継続できた経験は、看護者にポジティブな影響をもたらす」と述べている。本研究の結果でも、病棟看護者が退院した患者と次に再会するのは、再発して入院して来た時という場合が多く、末期の患者のイメージも重なって、自然にネガティブな患者像を抱くのではないかと考えられる。本研究では、看護者の「恐れ」や「自信のなさ」から患者に近づけない現状が明らかになっており、ネガティブな結果を予測すると、患者へのアプローチを見あわせたり、避けたりするようになるのだろう。

看護者の考える進行ガン患者の「癒し」の中でのみ見られたカテゴリーが2つある。森田²⁶⁾は、「看護者が認識する『患者が癒される時』には、基本的欲求が保証され、痛みがないことが不可欠な要素である」としているが、これは本研究での【その人らしい日常生活が送れる】、【身体的苦痛がない】と一致している。看護者は、疾病や治療により基本的ニーズが充足できない患者や、様々な病期の苦痛の状況にある患者を見てきている。そのため、その人らしい日常生活が送れることや身体的苦痛がないことは患者の安楽であり、「癒

し」に繋がると考えたのだと思われる。この2つのカテゴリーは、看護者の看護体験を通して現れた患者の「癒し」の要素といえる。対象患者の叙述の中にこれらの部分が見られなかったのは、現在は本研究の全ての対象患者が基本的ニードを満たすことができる状況であり、特に問題がなかったため意識に昇らなかったのだと言えよう。

Ⅲ. 進行ガン患者への看護援助のあり方

看護者の考える患者の「癒し」は、概ね患者が感じる「癒し」と共通していた。しかし、看護者の半数近くは主として、進行ガン患者の病状のネガティブな面をイメージし、それから引き出される「恐れ」や「自信のなさ」から患者の思いに近づけていないことがわかった。また、看護者の語る内容が患者の思いと一致しているにもかかわらず、些細なことだから癒しとは言えないという言葉も聞かれた。そこで、患者に近づけない要因と「癒し」の捉え方がずれる要因を検討し、今後の看護援助のあり方を論じたい。

まず、患者の思いへの十分な接近を阻むものは、進行ガン患者への看護者の先入観が理由として考えられる。進行ガン患者の病状に対してネガティブなイメージを持つため、「看護婦の言動で患者を悲観させてしまうのではないか」という恐れや構えを持ち、患者の思いを理解することを困難にさせているのだと言えよう。このことは、看護者の経験年数だけでは判断できない。本研究では、経験年数が比較的若い看護者でも、患者像を良く捉えていた人もいたからである。

人は癒える力を自己の中に持っており、その患者の癒える力を信じることができれば、勇気と関心を持ってもっと患者の思いに近づけるのではないだろうか。患者の癒える力を知るためには、看護者は退院後の患者の生き生きと過ごす姿を知ることのできるような機会を作ることが肝要であると思われる。その具体策の一つとして、再発して入院してきた患者から前回の治療を終えて家でどのような思いで過ごしてきたかという話を聞くことが可能であろうし、外来で受診に訪れた患者の姿を見ることも一助となるであろう。また、退院して日常生活を送っているガン患者の体験に関す

る質的研究がもっと行われることも望まれる。

次に、患者の思いに近づけない理由として、「患者の気持ちに答えられなかったらどうしよう」と関心を患者にではなく、往々にして看護者に向けていたことが挙げられる。Patricia Benner²⁷⁾は、「看護婦が患者のことを深く知る上で基礎となるのは患者への関心であり、もし関心がなければ個々の患者の違いも、患者各人が置かれた状況の違いも際立ってこないだろう」と述べている。また、「関心とは気づかいであり、人が何らかの出来事や他者を大事に思うという『気づかい (caring)』を通して関心が生まれ、気づかい無くしては患者の病気を治すことも患者に安らぎ与えることもできない²⁸⁾」と述べている。看護者が患者に関心を寄せていくためには、まずありのままの自分と向き合い、弱さも含めて受け入れること、関心を看護者に向けるのではなく患者に向け、患者のその時の気持ちを感じとろうと努力することなどが必要である。患者が癒えるように支援することを通して、看護者自身も癒えることに気づくであろう。

次に、「癒し」の捉え方がずれる要因であるが、看護者は「癒し」を何か特別な行為と捉えているのではないかとと思われる。看護者のケアは、基本的ニードに属するものが多く、それが細やかな日常的な配慮であるために、看護者はその行為を当たり前のことと捉え、その行為の意味するものを深くは捉えていないのではないかという印象を持った。本研究の結果からも「癒し」は、特別な知識技術を必要とするものではないと思われる。進行ガン患者は、忙しい中でもベッドサイドに腰掛けて検温以外の日常会話をしてくれる医療者の自分への関心をうれしく思い、励みとしていたのである。他者を思いやる「気づかい (caring)」の行為は、人間の存在そのものに関わるものである。看護者の多くは、「癒し」をあまり考えたことがないと語っていたが、「気づかい (caring)」の行為は、看護の基本となるものとして、既に私達がよく知っているものである。看護実践を通して、癒されるとはどういうことなのか、「癒し」を内包するケアは何であるかを見直すことが必要と思われる。

以上のことから、進行ガン患者への援助のあり

方として次のポイントが考えられる。①家族に支えられる領域，同病者が支え合える領域，医療者が支える効果の高い領域など，そのときの患者のニーズにそったネットワークの調整を図り，他者とのつながりを実感できるように援助する，②患者の信じる希望を共有する姿勢を持つ，③日常性を意識した援助を行う，④患者の癒える力を信じ，関心を持って患者と向き合い，患者が本来の自己を取り戻し，自分にとって大切なものを見いだしていくプロセスを援助する，⑤患者の癒える方法は様々であり，それぞれの固有の方法を見出せるよう支援する。

IV. 本研究の限界と課題

本研究では，研究者自身の面接能力によってデータが限定されるといった弱点があった。さらに，患者や看護者に過去を振り返らせる調査であったことや1回のみ面接であったことから，患者や看護者が語っていない体験の部分もあることが考えられる。今後の課題としては，一人の対象者に複数回の面接を行ってデータ収集を行うこと，異なる病期にある患者や家族，一般の人へと対象を拡大し，「癒し」の内容を深めていく必要がある。

結 論

進行ガン患者の感じる「癒し」と看護者が考える患者の「癒し」を分析して比較した結果，以下のことが明らかになった。

1. 15名の進行ガン患者が感じる「癒し」は，「他者とのつながりを実感する」，「感情の調和」，「日常性とのつながりを回復する」，「健康回復への希望をもつ」，「社会とのつながりを回復する」，「神仏への祈り」，「自然との触れ合い」に分類できた。「癒し」とは，他者やペットとの相互作用，自然や超越した存在からの作用，患者自身の内面からの能動的な作用から生まれる力である。これらの中で，患者は心の安らぎや希望を得て，自己の存在の在り方に気づく。それが，人間存在そのものの生きる活力につながるものである。
2. 12名の看護者の考える患者の「癒し」は，

「他者とのつながりを実感する」，「側にいてくれる・共感」，「健康回復への希望をもつ」，「社会とのつながりを回復する」，「自己（患者）の存在を再確認する」，「神仏への祈り」，「自然との触れ合い」，「その人らしい日常生活が送れる」，「身体的苦痛がない」に分類できた。看護者の考える患者の「癒し」は，心身の安寧であり，希望であり，自己の存在を再確認できることで，やはり人間の存在そのものに関わるものである。

3. 両者の「癒し」観は，共通する部分が多かったものの，内容に若干の相違がみられた。その要因として，看護者は進行ガン患者の病状に対してネガティブなイメージでのみ捉えることが推測された。そして，そのような先入観による看護者の「恐れ」や「自信のなさ」が，患者の思いに近づくことを阻んでいると考えられた。看護者は，患者自身の内にある癒える力を信じ，患者がその力を発揮して新たなステップへ向かうことができるように共にいて見守り，手助けをすることが必要である。

（本論文は，平成12年度富山医科薬科大学大学院医学系研究科看護学専攻の修士論文を一部改変縮小して論述したものである。）

謝 辞

本研究を行うにあたり，心を開き率直な体験を話していただきました患者と看護者の皆様に心より御礼を申し上げます。

研究実施にあたり，快くフィールドを提供していただきました病院看護部長，外来婦長をはじめ，ご協力いただきました外来スタッフ・医師の皆様方に深謝いたします。

引用文献

- 1) 上野圭一：いま，なぜ“癒し”なのか。看護学雑誌59(9)：826-829，1995。
- 2) 中村めぐみ：がん患者への看護実践の中で，癒しの概念がどう生かされているか。日本看護科学学会誌17(2)：22-23，1997。
- 3) 中山洋子，筒井真優美：癒しの概念と看護実

- 践. 日本看護科学学会誌17(2):18-19, 1997.
- 4) 森田敏子, 松永保子他: “癒し”の人間学的研究—新聞と書籍から“癒し”の社会背景を探る—. 日本看護研究学会雑誌23(3):215, 2000.
 - 5) 弓山達也: 日本におけるヒーリングブームの展開. 宗教研究, 70(308):141-162, 1996.
 - 6) 中西千代美: 患者の死の直後における遺族の心の癒しにつながる看護について考える. 死の臨床22(2):252, 1999.
 - 7) 橋本朋広: 難病患者の苦悩の癒し. 心理臨床学研究15(5):513-523, 1998.
 - 8) 国谷誠朗: 心理療法家にとっての心の『癒し』. 現代のエスプリ318:115-123, 1994.
 - 9) 石井誠二: 癒しの原理. 人文書院, 京都, 1995.
 - 10) 高橋史郎: ホリスティック教育についての一考察「生きる力」と「癒し」との関係を中心に. 日本仏教教育学研究5:141-146, 1997.
 - 11) 上田紀之: 癒しの時代をひらく. 12-17, 法蔵館, 京都, 1998.
 - 12) 澤田愛子: 末期医療からみたいのち. 149-151, 朱鷺書房, 大阪, 1997.
 - 13) 森田敏子: 看護における癒し. 110, 金芳堂, 京都, 2000.
 - 14) 内富庸介, 明智龍男, 三上一郎, 奥山徹, 久賀谷亮, 中野智仁, 岡村仁: “つながり”コンサルテーション・リエゾン精神医学の視点から. ターミナルケア7(4):283-288, 1997.
 - 15) Gayle AD, Shelley ET: Victims' perceptions of Social Support. Journal of Personality and Social Psychology 58(1):80-89, 1990.
 - 16) 高原美樹子: ガンで手術を受ける患者の精神的安定に及ぼす医療者からの影響. がん看護5(2):159-164, 2000.
 - 17) Rollo May: 共感的な関係. 癒しのメッセージ, Calson R, Shield B編, 上野圭一訳, 164-167, 春秋社, 東京, 1997.
 - 18) 河井隼雄: 病と癒し これからの医療に何が求められるか. からだの科学増刊:141-144, 1997.
 - 19) 高柳和江, 長澤泰, 星和夫, 広井良典: 改めて癒しの環境を問う. 病院58(9):818-824, 1999.
 - 20) 田村里子: 全人的苦痛に“つながり”がもたらすもの. ターミナルケア7(4):269-275, 1997.
 - 21) 石井誠二: 癒しの原理. 人文書院, 京都, 1995.
 - 22) 澤田愛子: 末期医療からみたいのち. 149-151, 朱鷺書房, 大阪, 1997.
 - 23) 森田敏子: 看護における癒し. 81-90, 金芳堂, 京都, 2000.
 - 24) Andrew Fraquharson: セルフヘルプグループの機能と役割. 外口玉子監訳, 看護学雑誌51(1):48-53, 1987.
 - 25) Gunvor Odling Ella Danielson Svend Borup Christensen Astrid Norberg: Living with breast cancer: Care Giver's perceptions in a surgical ward, Cancer Nursing21(3):187-195, 1998.
 - 26) 森田敏子: 看護における癒し. 89, 金芳堂, 京都, 2000.
 - 27) Patricia Benner, Judith Wrubel: 現象学的人間論と看護. 難波卓志訳, 105-110, 医学書院, 東京, 1999.
 - 28) Patricia Benner, Judith Wrubel: 現象学的人間論と看護. 難波卓志訳, 1-10, 医学書院, 東京, 1999.

Concepts of healing in patients with advanced cancer and nurses

Hiromi ARITA¹, and Aiko SAWADA²

¹ Ishikawa Prefectural Nursing University

² School of Nursing , Toyama Medical and Pharmaceutical University

Abstract

The purpose of this study is to clarify how patients with advanced cancer experience to be healed throughout their illness process, and to clarify how nurses consider what healing of patients with advanced cancer is. The data were collected through semi-structured interviews with 15 outpatients with advanced cancer and 12 nurses, and analyzed according to inductive procedures.

Concepts of healing that the patients felt consisted of 8 categories as follows: relationship with other people, harmonic feeling, hope for recovery of health, connection with daily life, connection with society, awareness of their new selves, prayer, and contact with nature.

Concepts of healing of patients that the nurses considered consisted of 9 categories: relationship with other people, standing by patients and sympathy, hope for their recovery of health, connection with society, reconfirmation of self, prayer, contact with nature, living as he or she is, and relief from physical pain.

From these results, it was clarified that concepts of healing of patients and nurses are very similar. It is asked for nurses to believe in patients' healing power and share thoughts and hope with them.

Key words

Concepts of healing, patient with advanced cancer, nurses, healing power