

がん患者に対する看護インターペンションに関する研究 －看護学生のがんに対する態度構造－

塚 本 康 子

TSUKAMOTO Yasuko

はじめに

1981 年から、がんはわが国における死亡順位の第一位となり、がん医療に対する人々の需要は高い。がんは長い間、致命的でターミナルな疾患とみなされてきた。しかし、医療の発展による早期発見や治療効果によって、生存率の上昇や延命も可能となった。その結果、がんと共生しながら生活し続ける患者が増加し、がんに対する人々の態度も変わりつつある。いまやがんは慢性疾患となっており、がん看護に携わる看護職者の中心的役割は、がん患者と家族ががんと共に生きることを支援すること、とすることができる。しかしながら、看護職者ががんに対してどのような態度構造をもつか、それは経験年数や内容によってさまざまであろうが、それが明らかにされた研究は見あたらない。がん患者に対する看護インターペンションに関する研究の一環として、まず看護職者のがんに対する態度構造を明らかにしたいと考えた。

がんに対するイメージは、「死を意味する」「恐ろしい病気」というように固定化されてきた。それについて、スーザン・ソントグは「隠喩としての痛い」¹⁾で、病気のイメージや言語表現で隠喩として扱われることによって、がんに対する固定観念やイメージ・態度が作り上げられる、と指摘している。本研究では、内藤が開発した Personal Attitude Construct（以下 PAC と略す）分析²⁾を用いて、看護学生ががんに対してどのような態度やイメージを持っているか、個人内態度構造を明らかにすることを目的とした。

研究方法

1. 研究対象

看護学を専攻している短期大学 2 年生 4 名。1 名は、母親のがん体験、叔母のがんによる病死体験をしている。専門科目の講義はほとんど終了し、実習は基礎看護学の実習だけが終了している。2 年生になってからの基礎看護実習では患者を受け持っている。

2. 研究手続き

本調査の趣旨を説明し、了解を得たものを対象とした。個別に面接調査を行った。がんに関する連想刺激文を提示し、口頭で読み上げた。対象にがんについてのイメージを連想させ、項目をカードに記入するよう求めた。連想項目カードの連想順位と重要順位を

質問し、記入した。連想項目カードごとに類似度距離行列の回答を求め、統計ソフト HALWIN (Ver.6) を用いて、クラスター分析を行った。対象にクラスター分析の結果得られた樹状図を提示し、その解釈を対象自身に行ってもらった。解釈の内容は許可を得てテープに録音し、逐語的に記録した。総合的に解釈した。

結果

1. 対象 A

対象の想起項目は表 1 のとおりである。PAC 分析を開発した内藤によれば、重要順位の高い項目は「主訴」に該当し、どのような内容を重要と感じているかが明らかになる。対象は、父親、受け入れられない、悲しい、怖い、黒い、囲いしこり、実習、死ぬ、を重要と感じていることが示唆された。

樹状図は図 1 のとおりである。第一のクラスターは「父親」から「実習」までの 7 項目で、これらは「がんに対する受け入れがたい恐怖」と名付けた。第二のクラスターは「死ぬ」から「絵本」までの 7 項目で、これらは「三人称の死と死後の世界」と名付けた。第三のクラスターは、「激痛」から「あたたかい」までの 10 項目で、「看護の学習から得たがんの解釈」と名付けた。

対象 A は、父親ががんの疑いで一ヶ月前に検査を受けていた。結果は異常なかったものの、その体験が「怖い」という強烈な印象として残っていた。対象者自身が解釈したように、友だちの弟や、絵本・ドラマの中でのように、がんは「死ぬ」というイメージが根強く残っていることが示唆された。対象 A のクラスター構造は、＜がんに対する受け入れがたい恐怖＞→＜三人称の死と死後の世界＞→＜看護の学習から得たがんの解釈＞というように図式化された。

Table1 対象 A の連想項目一覧

想起順	内 容	重要順
1	怖い	10
2	囲いしこり	17
3	なりたくない	8
4	ホスピス	7
5	死ぬ	5
6	父親	1
7	たばこ	14
8	お酒	12
9	友だちの弟	21
10	激痛	2
11	モルヒネ	15
12	ドラマ	19
13	悲しい	4
14	自分には遠い	9
15	黒い	13
16	増殖	16
17	味がなし	18
18	受け入れられない	3
19	あたたかい	23
20	お花畑	24
21	やせる	22
22	絵本	20
23	誰もいない	6
24	実習	11

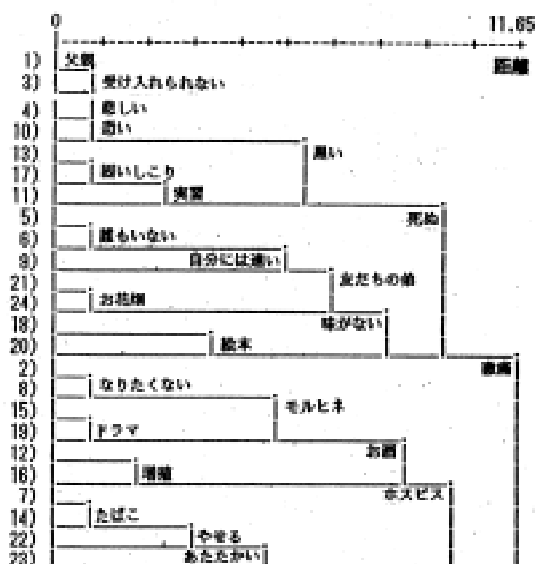


Fig. 1 対象 A の樹状図

1) 左の数値は重要順位

2. 対象 B

対象の想起項目は表 2、樹状図は図 2 のとおりである。第一のクラスターは「今までの自分についてできれば満足して死にたい」から「窓のある病室」までの 10 項目で、これらは「死に対する哲学的態度あるいは願望」と名付けた。第二のクラスターは「生きることへの欲望にかりたてられそう」から「あばら骨」までの 8 項目で、これらは「がんの快復できない脆弱性」と名付けた。第三のクラスターは、「がんになるにはいつかわからないからがんと今の私は紙一重」から「講義」までの 10 項目で、「知識としての遠くて恐いからがんと今の私は紙一重」から「講義」までの 10 項目で、「知識としての遠くて恐い存在」と名付けた。

Table 2 対象 B の連想項目一覧

想起番号	内 容	想起番号
1	灰色	23
2	窓のある病室	28
3	やせた患者さん	26
4	家族が毎日来ている	19
5	治らない	10
6	一度なってしまったら一生つきまとわれる	16
7	困る	11
8	あばら骨	27
9	もろい	14
10	静か	22
11	人生について考える	17
12	悟る	21
13	宗教	25
14	家族の不安	18
15	やりたいことができなくなる	15
16	死ぬことを考える	4
17	やさしさがしみそう	20
18	生きることへの欲求にかき立てられそう	2
19	他の健康な人と自分を比べる	24
20	今までの自分についてできれば満足して死にたい	1
21	意外とあきらめがついて死ぬ覚悟はできるのだろうか	3
22	教科書	12
23	講義	13
24	とにかく恐ろしい	9
25	あまり近い存在ではない	8
26	健康に気をつけるべき	7
27	しかし健康に気をつけるだけでよいのか	6
28	がんになるにはいつかわからないからがんと今の自分は紙一重	5

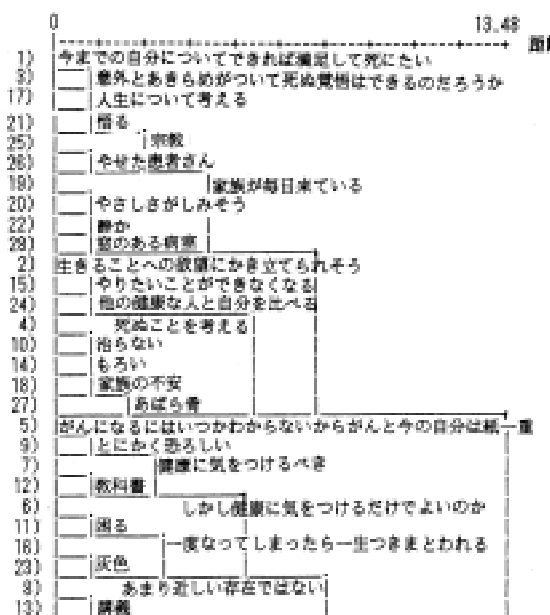


Fig.2 対象 B の樹状図

対象 B は、身近にがんを体験した人はいなかった。がんは必ず死ぬというイメージを強く持ち、講義を受けた後もがんは恐ろしい病気というイメージを強く持っていた。対象 A のクラスター構造は、＜死に対する哲学的態度あるいは願望＞→＜がんの快復できない脆弱性＞→＜知識としての遠くて恐い存在＞というように図式化された。

3. 対象 C

対象の想起項目は表 3 のとおりである。対象は、家族の悲しみ、おば、治らない、家族がばらばらになる、さみしい、告知、うそをつく、を重要と感じていることが示唆された。

樹状図は図 3 のとおりである。第一のクラスターは「家族の悲しみ」から「うそをつく」までの 7 項目で、これらは「がん闘病中の家族の否定的感情」と名付けた。第二のクラスターは「残された時間と生」から「モルヒネで痛みが抑えられる」までの 9 項目で、これらは「治らないがんと予後の生活」と名付けた。第三のクラスターは、「できればがんになりたくない」から「悪性腫瘍」までの 4 項目で、「括抗する自分自身のがん予測」と名付けた。

Table 3 対象 C の連想項目一覧

想起順	内 容	重要順
1	おば	3
2	告知	4
3	痛い	11
4	ターミナル	14
5	死	10
6	治らない	9
7	遺伝する	18
8	家族の悲しみ	1
9	家族がばらばらになる	2
10	予後	13
11	残された時間と生	7
12	病院	15
13	悪性腫瘍	20
14	転移	19
15	モルヒネで痛みが抑えられる	12
16	うそをつく	5
17	さみしい	6
18	食べたい物を食べる	8
19	できれば癌になりたくない	16
20	健康診断	17

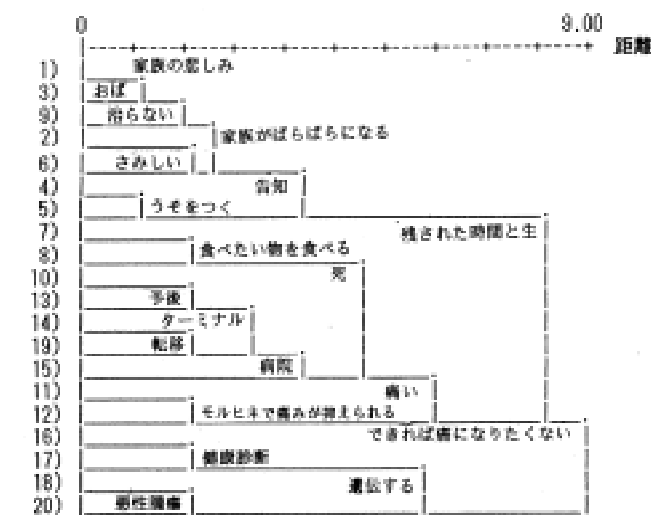


Fig.3 対象 C の樹状図

対象 C は、母親の妹である叔母をがんで亡くしている。若くして亡くなったが、母親の悲しみと同時に家族の危機状態も母親を通して体験していた。母親もがん体験をしているが、早期に発見でき、現在は健康に過ごしている。母親が死ぬことは考えられない、と言っている。母親から受けた叔母の影響が強く残っており、それががんに対する否定的感情となり、治らない病気、さらにそのがんにはなりたくないがなるだろうというイメージが、態度として構造化されていた。

4. 対象 D

対象 D の第一のクラスターは「I さんのがん」から「山崎先生の本で読んだ」までの 4 項目、第二のクラスターは「緩和ケア」から「一般的にショックを受ける言葉」の 5 項目、第三のクラスターは「U 先生の講義」から「細胞の変化でおこる」の 5 項目である。

Table4 対象 D の連想項目一覧

連想順	内 容	重要度
1	I さんの胃がん	1
2	祖父のがん	11
3	治るものと思っていた	2
4	U 先生の講義	10
5	細胞の変化でおこる	14
6	転移すると治りにくい	12
7	告知するかで家族が悩む	7
8	痛いけれどコントロールできるらしい	6
9	死ぬかもしれない	8
10	一般的にショックを受ける言葉	9
11	父は肺癌になると思う	13
12	山崎先生の本で読んだ	4
13	未亡人	3
14	緩和ケア	5

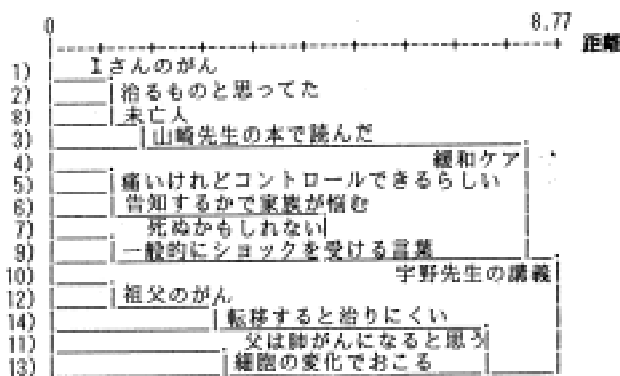


Fig.4 対象 D の樹状図

対象にとっては近い存在である 氏が一週間前のがん告知を受け、面接したのはその手術日であった。今まで学習した医学の知識から、「だめかもしれない」という恐怖をもち、それが「未亡人」を連想させていた。一方祖父もがんで、後一年もたないだろうが、楽しそうで、夫婦は幸せそうだと言う。しかし、それは自分自身のがんのイメージとは遠い、と講義で得た知識ががんの態度構造に影響していることを自分自身で解釈していた。

考察

がんに対する態度には、イコール「死」、「恐ろしい」病気というイメージが根強く構造化されていることが明らかとなった。がんは学生にとって「遠い存在」であり、「なりたくない」病気であった。一方で、がんは「悟る」病気でもあった。学生 4 名の分析結果から、身近な人や親族におけるがん闘病体験と闘病に伴う家族の変化、家族内関係、三人称の死と死後の世界、さらに看護の学習と体験といった多種多様な変数が、個人の中でそれぞれに統合され、がんに対する態度として構造化されていることが明らかにされた。

文献

- 1) スーザン・ソングク、富山太佳夫訳：隠喩としての痛い エイズとその隠喩、みすず書房、1992.
- 2) 内藤哲雄：PAC 分析実施法入門、ナカニシヤ出版、1997.

(2003 年 3 月 20 日 受理)