

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

卒業研究抄録集(看護学科) (2019.12) 令和元年度:31-32.

人生の最終段階にある患者の死生観に関する文献検討

神 愛華

人生の最終段階にある患者の死生観に関する文献検討

神 愛華

(指導：升田由美子)

緒言

厚生労働省では平成30年に『人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン』を改訂し、公開しており¹⁾、今後人生の最終段階にある患者の死生観に焦点を当てていく必要がある。

患者側がもつ死生観や意思についての研究では「対象者は、【つらさは家族以外の他者に吐き出して平穩に過ごす】と意思決定していた」と述べられており²⁾、訴えを傾聴してほしいというニーズも存在すると考えられる。また死を意識する病を抱える患者の死生観について1999年から2009年までの研究を対象にした文献検討では、「死について語ることでできる場の提供」が必要であると示唆された³⁾。これらの研究を踏まえると、患者が死について語ることでできる環境を整えていく必要があると考えられる。そこで患者のもつ死生観について知ることで、様々な死の考え方について知ることができ、コミュニケーションをとるうえで参考とすることができると考えた。

しかし、2010年以降、患者の死生観に関する文献のレビューは発表されていない。そこで本研究では、2010年～2019年における人生の最終段階にある患者の死生観に関する文献を分析し、死生観の内容について明らかにすることを目的とする。

用語の定義

- 1) 人生の最終段階：治療を行っても病態の回復が見込めず、予後不良である状態から、死に至るまでの期間とする。
- 2) 死生観：自分の生と死、最期のあり方についての考え方や認識とする。

方法

1. 研究対象：web版医学中央雑誌で“死生観”と“患者”を組み合わせて検索した原著論文107件と“病気体験”をキーワード検索した原著論文10件の中から選定した。選定条件として2010年1月1日～2019年5月31日までに掲載されたものとし、研究目的に合致しないものを除外した全8件の文献を研究の対象とした。
2. 分析方法：グレッグら⁴⁾の方法を参考とし、端的に患者の死生観の内容を表している記述部分をコードとした。コード化したものを内容の類似性に従い分類し、サブカテゴリ化した。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. 倫理的配慮：本研究は先行研究に基づく研究であり、引用・参照した文献の出典を明示する。

結果

分析の結果、93コード、20サブカテゴリ、8カテゴリが抽出された。その結果について表1に示す。以

下、サブカテゴリを〈〉、カテゴリを【】で示す。

表1 人生の最終段階にある患者の死生観

カテゴリ	サブカテゴリ(コード数)
1. 死への恐怖と拒絶	死に伴う苦痛への恐怖(4) 死を直視できない(4)
2. 生への執着	まだ生きていたい(10)
3. 生と死の狭間で揺れ動く心	生と死の葛藤(4) 自ら命を絶つわけにはいかない(3) 死を受け入れ覚悟する(6)
4. 自分がいずれ死ぬことを認める	人はいずれ死ぬし、なるようにしかならない(6) 死を意識する(3) 自らの死に対する想い(2) 死ぬことで苦しみから解放されたい(2)
5. 残りの人生に対する前向きな姿勢	新たに生きる意味、生きている実感を得る(7) 残りの人生を楽しむ(4)
6. 自分はこうでありたいという理想	周りに迷惑をかけたくない(10) 自分らしくありたい(4) 静かな、穏やかな死を迎えたい(8)
7. 理想的な生と死	自分の理想とする死を望む(6) 自らが望む死と生を実現する(1) 生きた証を残したい(4)
8. 人生の総括	自身の人生に対する考えをもつ(3) 人生の統合を目指す(2)

【死への恐怖と拒絶】は余命告知などから自身が人生の最終段階にあることを知り、〈死に伴う苦痛への恐怖〉を抱くことを示していた。また恐怖心があるため現実のこととして〈死を直視できない〉といった拒絶の姿勢がみられた。【生への執着】は死が近い状態にあっても〈まだ生きていたい〉と願い、執着している状態であった。【生と死の狭間で揺れ動く心】は〈自ら命を絶つわけにはいかない〉と思いつつも、死んでしまうことも受け入れたいという〈生と死の葛藤〉が生じている状態であった。【自分がいずれ死ぬことを認める】は自身の〈死を意識する〉、〈死を受け入れ覚悟する〉状態であった。また、〈自らの死に対する想い〉を持つこともあり、〈死ぬことで苦しみから解放されたい〉〈人はいずれ死ぬし、なるようにしかならない〉といったサブカテゴリから形成された。【残りの人生に対する前向きな姿勢】は〈残りの人生を楽しむ〉という気持ちを持つ、〈新たに生きる意味、生きている実感を得る〉といった、人生に前向きで肯定的な姿勢でいる状態であった。【自分はこうでありたいという理想】は〈周りに迷惑をかけたくない〉〈自分らしくありたい〉という理想や考えを持っている状態であった。【理想的な生と死】は〈静かな、穏やかな死を迎えたい〉〈自分の理想とする死を望む〉〈自らが望む死と生を実現する〉といった考えをもっている状態であった。【人生の総括】は〈人生の統合を目指す〉〈自身の人生に対する考えをもつ〉ことで人生の総括をしていく状態であり、自身の〈生きた証を残したい〉と願う状態であった。

考察

1. 死の受容のプロセスとの関連

キューブラ・ロスは死にゆく人の心理プロセスとして、「衝撃」「否認」「怒り」「取引」「抑うつ」「受容」「デカセクシス」があり、進退を繰り返しながらも辿っていき、また「希望」は一貫して持ち続けられると述べている⁵⁾。今回の結果でも、【死への恐怖と拒絶】、【生への執着】といったカテゴリでは死を恐れ、逃れたいといった死を否認する様子が反映されている。また【理想的な生と死】や【人生の総括】では自分の最期に向けた考えを持っており、受容の段階にあると考えられる。一方で、【生と死の狭間で揺れ動く心】では生と死について考える気持ちを併せ持っており、否認から受容に向けて段階を同時に経験し、行き来する様子を表していると考えられる。

死の受容のプロセスは各段階に移り替わることが特徴である。今回の研究で得られたカテゴリについても、どれか一つに固定されたまま個人の死生観として存在するのではなく、その時その時の状態により変化するものであると考えられる。

また、死の受容のプロセスを形式的に当てはめ、強制してはならない⁶⁾と述べられているものもある。それを踏まえると、今回の研究では死の受容プロセスが反映されている結果が得られたが、これはある1つの死生観の例であり、すべての人に必ず当てはまるとは限らないことを念頭に置いておく必要があると考えられる。

2. 人生の最終段階における死生観

今回の【死への恐怖と拒絶】や【生への執着】【自分がいずれ死ぬことを認める】といったカテゴリは京田らの研究³⁾でも同様にみられている。すなわち、こうした死生観は現在もなくなることなく、存在し続けている。死は自身がしたいことができなくなる最たるものであり、だからこそ恐怖を感じる⁷⁾と述べられている。死によってなにもできなくなるということは決して変わることはない事実である。そのため、【死への恐怖と拒絶】や【生への執着】が今回の研究と先行研究に共通してみられていると考えられる。また死を目前とする中で、様々な考えを持ちながら【自分がいずれ死ぬことを認める】といった考えに行きつくのだと考える。

一方で、本研究で新たに見出されたものとして、【残りの人生に対する前向きな姿勢】がある。こうした姿勢は来るべき死に対し、主体的に生きることで自己の生涯を完結させ、充実した生き方となる可能性を含んだものである⁷⁾。このカテゴリを形成するサブカテゴリも〈残りの人生を楽しむ〉〈新たに生きる意味、生きている実感を得る〉となっており、自らの人生を充実させようという意識がみられる。

近年では終活といった造語が各メディアによって取り上げられることがあり、自身の最期に向けての取り組みが注目されるきっかけとなっていると推測する。また他の研究でも都市部と地方双方で終活への関心が高まっていることが示されている⁸⁾。このことから、最期に向けて何を遺し、どのように死にゆくかを考えることが意識されているともいえる。その過程で、自分

の残された人生を考えることにつながり、死を間近にしながらも前向きな姿勢となることにつながったと考える。すなわち、こうした社会的影響により死について能動的に考える機会を得ることもあり、残りの人生を肯定的に考える姿勢へとつながっていると思われる。

さらに人生を肯定的に考える心理状態にあることでQOLも良好に保たれると推測される。医療者が注目しがちな「症状体調」よりも、「心の状態」を大切と思う患者が多かった⁹⁾という研究結果も示されている。このことから、患者のQOLの向上を目指すために症状の緩和を行うことも大事だが、死生観を重視した心理的ケアも行い、より安楽な心理状態を保つことでQOLの向上に繋げることができると考えられる。

結論

今回の研究でも、死の受容プロセスや先行研究と同様の死生観がみられていた。また新たに【残りの人生に対する前向きな姿勢】もみられており、死を悲観するだけでなく残された人生に焦点を当てる考え方もあることが示された。

しかし、こういった考え方は必ずしもすべての人に共通するとは限らないため、その人それぞれの死に対する感情の表出があることを理解しておく必要がある。

引用文献

- 1) 厚生労働省(2018):人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン、<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000197721.pdf>(2019年5月7日現在)
- 2) 江口 瞳,秋元 典子(2013):緩和ケア病棟入院中で余命 3 週間程度と予測されている終末期がん患者の 1 日の過ごし方に対する意思決定の内容,日本がん看護学会誌,27(1),4-12
- 3) 京田 亜由美,神田 清子,加藤 咲子ほか(2010):死を意識する病を抱える患者の死生観に関する研究内容の分析, The Kitakanto Medical Journal,60(2),111-118
- 4) グレック美鈴,麻原きよみ,横山美江(2016):よくわかる質的研究の進め方・まとめ方第2版看護研究のエキスパートをめざして,第2版,64-203,医歯薬出版
- 5) Elisabeth Kübler-Ross,川口正吉訳(1977):続死ぬ瞬間 最期に人が求めるものは,195-279,読売新聞社
- 6) 清水 哲郎,島菌 進(2010):ケア従事者のための死生学,317-326,ヌーヴェルヒロカワ
- 7) アルフォンス・デーケン(1986):死への準備教育 第3巻死を考える,19-192,メヂカルフレンド社
- 8) 岡本 美代子,島田 広美,齋藤 尚子(2017):都市と地方における高齢者の死生観と終活の現状,順天堂大学医療看護学部 医療看護研究,13(2),62-69
- 9) 坂下美彦,藤里正視(2018):緩和ケア病棟入院患者の大切に思う領域と主観的 QOL —SEIQoL-DW を用いて—,死の臨床,41(1),161-165

対象文献

- 今井 芳枝,雄西 智恵美,板東 孝枝(2016):転移のある高齢がん患者の治療に対する納得の要素,日本がん看護学会誌,30(3),19-28
- 岩藤 のり子,大森 美津子(2012):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,四国大学紀要, B(自然科学編),35,7-18
- 川端 愛(2015):研究報告 がんの集学的治療を断念した患者を支える希望の意味,日本がん看護学会誌,29(2),62-70
- 西村 美穂,大森 美津子,政岡 敦子(2015):死の直前にわだかまりが融けた悪性腫瘍患者の心理過程,香川大学看護学雑誌,19(1),53-67
- 下舞 紀美代,山口 哲朗,小田 正枝(2011):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
- 谷本 真理子(2012):エンドオブライフを生きる下降期慢性疾患患者のセルフケアのありよう ケアを導く患者理解の視点抽出の試み,千葉看護学会誌,18(2),9-16
- 山中 政子(2014):急激に臨死期に至った症状のある肺がん患者の情動体験 精神症状が緩和した事例と難渋した事例の比較,千里金蘭大学紀要,11,67-76
- 山中 政子,鈴木 久美,佐藤 禮子(2016):がん疼痛のある進行肺がん患者の情動体験,日本がん看護学会誌,30(1),23-33