修士論文（要旨）
2013 年 1 月

病気経験が生き方態度へ及ぼす影響
―有効な心理的支援の検討―

指導　山口　創　准教授

心理学研究科
健康心理学専攻
211J4055
高橋　優

目次

はじめに・・1

第１節　本研究の目的と意義・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

第２節　研究方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

第３節　結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2

第４節　考察・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3

引用・参考文献・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4

はじめに

医療技術の進歩により、疾患の治癒率、生存率は格段に向上してきている。しかしそれに伴い心理、社会的な問題が複雑化、深刻化していることも事実である。医療技術が進歩することの良い面にばかりに目が向けられがちであるが、そこには進歩に伴う新たな問題が発生する可能性を孕んでいる。生命予後が改善する一方で、予後をいかに過ごすかということが見過ごされているのではないだろうか。

近年、医療界では患者を全人的に捉える、全人的医療（Holistic medicine）が注目されている。全人的とは、全人格を総合的に捉えるさま。人間を身体・心理・社会的立場などあらゆる角度から判断するさま（大辞泉）、という意味であり、病院の理念として全人的医療を掲げているところもある。身体面でのケア（医療技術）は向上しているが、それに伴う心理・社会的なケアは十分と言えるだろうか。

身体疾患に伴う心理的な問題については、成人のみならず子どもに於いても深刻である。中村、兼松、武田、内田、古谷、丸、杉本、は健常児より慢性疾患児のほうが日常生活に関するストレスが高いと報告している（1996）。小児科領域に於ける生命予後の改善に伴い、子どもの将来を見据えた、心理的、発達的支援が不可欠であると言える。

第１節　本研究の目的と意義

病気があっても人生を前向きに逞しく生きていくためには、単に悪化の予防だけでなく、患児の健康的な発達を促す健康心理学的な視点からのアプローチが必要であると考えられる。そこで本研究では、これまで病気を経験した青年らがどのような生き方態度を持っているのかその実態と特徴を明らかにし、病気を経験しても自己を肯定的に受け止め、人生に対して前向きに生きていくにはどのような支援が必要であるかを検討し、看護の方向性を示すことを目的とした。

第２節　研究方法

１．調査対象者

本研究では、質的研究と量的研究の両者を用いた。質問紙調査は、後に行う面接調査への対象者を選択すると同時に、健常者についての量的データを測定するために行った。

質問紙調査の対象は、東京都内 A 大学在学中で心理学系の講義を履修している学生 127 名（男性 33 名、女性 94 名）と、研究者の機縁法により選出した者 7 名（男性 3 名、女性 4 名）を対象とした。質問紙調査でこれまでに入院経験ありと回答し、且つ 3 ヶ月以上の入院経験がある者で面接調査協力への同意が得られた者 6 名（男性 2 名、女性 4 名）。治療に時間を要する方が日常生活への影響が大きいと考え、3 ヶ月以上の入院経験がある者を対象とした。

２．調査期間

平成 24 年 9 月～11 月に行った。

３．調査手続き

質問紙調査は、無記名による自記式質問紙調査を集団で実施した。面接調査は、対象者の指

定したプライバシーの保たれる場所で、インタビューガイドを用いた半構成的面接を各対象者1回ずつ行った。聴取した内容は対象者の同意を得てレコーダーに録音させてもらった。

４．調査尺度

高井（1999）が、フランクルの実存分析理論を用いて作成した「実存的生き方態度インベントリー（EAL)」(以下 EAL）を用いた。「自律性・主体的側面：決断性・責任性・独自性」「自己の存在価値」「自己課題性」「意味志向性」の 4 因子、35 項目からなる尺度で「全く当てはまらない（1 点)」～「よくあてはまる（5 点)」の 5 件法で回答してもらった。得点が高いほど各因子が持つ生き方、態度の特徴が強いとされている。

５．面接調査の内容

①自分の病気についてどう思っているか。②病気が分かった時、どう思ったか。③病気が分かった時の両親の反応や対応④治療の中で最も辛かったことはどんなことか。⑤治療を乗り越える上で、支えになったことはどんなことか。⑥医師や看護師など病院スタッフの対応はどんなものであったか。等を中心に聴取した。

６．分析方法

質問紙調査の分析には、統計解析ソフト IBM SPSS Statistics20 を用いた。面接調査の分析には、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（木下、2003）（Modified Grounded Approach）（以下 M-GTA）を用いた。

第 3 節　結果

１．質問紙調査の結果

EAL の得点を、全体の男女で比較すると第 1 因子「自律性・主体性的側面：決断性・責任性・独自性」で、女性よりも男性の方が 5%水準で有意に得点が高かった。健常群では男女の得点に有意差はみられなかったが、疾患群では、第 1 因子「自律性・主体性的側面：決断性・責任性・独自性」で、女性よりも男性の方が 10%水準で有意に得点が高い傾向がみられた。

面接調査を行った 6 名を含む入院期間 3 ヶ月以上の群を高疾患群とし、健常群との間でｔ検定を行った結果、第 4 因子：「意味志向性」で有意差がみられ、高疾患群の方が健常群よりも 5%水準で有意に得点が高かった。

２．面接調査の結果

中心となる概念（コア概念）は「自己肯定」で、自分自身を肯定的に捉え、病気経験を肯定的に意味づける力と定義する。「自己肯定」につながる概念（サブカテゴリー）として、「現状を受け入れ希望を見出す力」「病気を含めた自己アイデンティティの確立」「健康的側面の保持」「自分の居場所があるという確信」がある。それら 4 つのサブカテゴリーに繋がるものとして「生活制限による価値観の変化」「他患者との関わり」「前向きな言葉による影響」「周囲の人の思いに対する気づき」「病気の告白」「自分の病気について知る経験」「特別視されない関係」「医療者との病気を離れた関わり」「自分をさらけ出せる場」「入院生活における安らぎの場」「治療や生活の直接サポート」「受け入れられ、励まされる経験」の 12 の概念がある。

第 4 節　考察

健常群と疾患群の EAL 得点を比較したところ有意差はみられなかった。これは、病気のようなネガティブライフイベントを経験しても生き方態度がネガティブになるわけではないということを示している。むしろ、健常群と入院期間 3 ヶ月以上の高疾患群を比較すると第 4 因子：意味志向性で有意差がみられ、入院 1 ヶ月以上の中疾患群では有意差はみられなかったことから、大きな病気を経験した人の方が前向きな生き方態度を持っていると言える。自分がしてもらったように、自分も人のために役に立つことをしたいという思いが、意味志向性の生き方態度を強めている要因であると考えられる。また、病気からの回復過程が「どんな運命や境遇の中にも意味を見出す」という生き方を育んでいったものと考えられる。本研究の結果から、このような意味志向性の生き方態度は、治療に 3 ヶ月以上の期間を要するような大きな病気や困難を経験することで培われて行くものである可能性が示唆された。

EAL が測定する生き方態度領域と自尊感情や自己受容との関連からは、決断性・責任性・独自性、自己の存在価値、自己課題性、意味志向性を強く持っている人は、自分に対してほぼ満足できており、自分に対して肯定的であり、自信を持って生きることができるといった「自尊感情」を強く持つことができており、「自己を受容できる」傾向にあることが示されている（高井、1999)。高疾患群が健常群よりも EAL の得点が有意に高く、面接調査の結果得られた中心概念が「自己肯定」であったことから、本研究で得られた結果は先行研究の結果を支持するものであると言える。困難の中にも肯定的な面を見出す力は、困難を経験し、どうにか乗り越えて行くうちに培われて行く力であると考えられる。そして、そのような力を培うことができた経験だからこそ、病気経験を肯定的に意味づけることができるのではないだろうか。また、困難の中にも肯定的な面を見出す力は、自己の中に肯定的な面を見出す力にもつながっており、病気を経験することで自己を肯定的に捉える力が培われていったと考えられる。面接調査を分析した結果得られた概念は、病気を乗り越えて行くための重要な要素であると言える。

高井（1999）は、生きていく上において直面せざるを得ない悩みや苦しみも自分を成長させる機会として前向きに受け取る“意味志向的”な姿勢の中からも自信の一端が生じ、そのことが更に人生を前向きに積極的に生きていくことにつながると述べている。病気というひとつの大きな困難を乗り越えたり、病気という困難をかかえつつもがんばっているという経験から自信が生まれ、それが自己肯定や、人生を前向きに生きていくという生き方態度につながっていると考えられる。

引用・参考文献

江藤節代・二重作清子．慢性腎疾患をかかえて生活する思春期の子どもの病気体験
－面接調査により回想から－　第 33 回　小児看護,2002 小笠原知枝．病気認知の発達的研究（その１）．名大医短紀要,2,1-18,1990.

吾郷晋浩・山下淳．長期療養児にみられる心理的問題についての結論的な検討．厚生省心身障害研究報告書,121-131,1994.

泉真由子・小澤美和・細谷亮太・森本克・金子隆．小児がん患児の心理的問題
－心的外傷後ストレス状態発症の予測因子の検討－　小児がん,45(1),13-18,2008.

木下康仁．ライブ講義 M-GTA　質的研究法　修正版グランデッドセオリーアプローチのすべて．第１版 5 刷,弘文堂,2007.

諸富祥彦．フランクル心理学入門　どんな時にも人生に意味がある．第７刷,
星雲社,2004.

森浩美・嶋田あすみ・岡田洋子．思春期に発症したがん患者の病気体験とその思い‐半構造化面接を用いて‐日本小児看護学会誌 17（1）,9‐15,2008.

村松芳幸・村松公美子・吉嶺文俊・布施克也・藤村健男・清水夏恵・村上修一・鈴木栄一・下条文武・片桐敦子・真島一郎・田中裕・斉藤功・櫻井浩治・荒川正昭・
宮岡等．身体疾患と気分障害．心身医 49（9）,2009.

中村伸枝・兼松百合子・武田淳子・内田雅代・古谷佳由理・丸光恵・杉本陽子．慢性疾患児のストレス．小児保健研究,55(1),56-60,1996.

中内みさ．病弱児の病気体験の捉え方の発達的変化と心理的援助．特殊教育学
研究,38(5),53-60,2001

仁尾かおり・藤原千惠子．先天性心疾患をもつ思春期の子どもの病気認知．小児保健
研究,62(5),544-551.2003.

仁尾かおり・駒松仁子・小村三千代・西海真理．先天性心疾患をもつ思春期・青年期の患者に関する文献の概観．国立看護大学校研究紀要,3（1）,11-19.

高井範子．実存分析的視点による生き方態度の発達的研究　－実存的生き方態度インベントリー（EAL）による検討－　大阪大学教育学年報,(４),1999.

辰巳有紀子. アイデンティティの形成過程と自己の意味･価値の探求. 生老病死の行動科学 9, P.67-P.74，2004

山崎千裕・小川瑞季・川崎友絵・山崎道一・郷間英世．入院中の子どものストレスとその緩和のための援助についての研究－小児科病棟看護職員による心理的援助についての調査－小児保健研究,63(5),495-500,2004.

山崎千裕，小川瑞季，川崎友絵，山崎道一，郷間英世．入院中の子どものストレスとその緩和のための援助についての研究－入院児のストレスに関するインタビュー調査－．小児保健研究,65(2),238-245,2006.

山下淳・五郷晋浩．長期療養児にみられる心理的諸問題についての検討．心身医 35,1995.