

# 在宅がん終末期療養者の病いの体験 —重要他者との関わりを通じて自己の在り方の可能性にめがけて 生きていくこと—

松村 ちづか<sup>1)</sup>, 伊藤 和弘<sup>2)</sup>

## 抄 録

**目的：**在宅がん終末期療養者が重要他者との関わりを通じて、自己の在り方の可能性にめがけて生きていく体験を明らかにする。

**方法：**研究方法は、人間の「存在」の意味を問うた M. ハイデガーの思想を理論的前提とした記述的現象学的アプローチを用いた。研究協力者は、生きる可能性を見出せずに退院してきた20代前半の在宅がん終末期療養者 B 氏 1 名。同意の得られた研究協力者宅に 4 回訪問してインタビューを行い、インタビューデータの分析を行った。分析に際し、現象学専門家より指導を受けた。倫理的配慮として、茨城県立医療大学研究倫理審査委員会の承認を得て研究を行った。

**結果：**B さんの体験は、【未来への自己の在り方の可能性を描けない「死を待つだけ」の存在である】【母や訪問看護師の気遣いを得て日常の生きることへ意識を向け、未来をめがけた自己の在り方の可能性を取り戻す】【母や訪問看護師に死にゆく上での気がかりを分かち合い、生きることに意識を向ける】【未来への自己の在り方の可能性をめがけて現在を精一杯に生きているから満足である】であった。

**考察：**以上の結果から、ハイデガーの知見を足掛かりとして、在宅がん終末期療養者が最期まで在り方の可能性にめがけて生きていけるためには、次の二点の支援の必要性が示唆された。1) 死をより深く自覚した療養者が重要他者を通じて自己の在り方の可能性を模索することに寄り添う、2) 死にゆく世界で、療養者と重要他者が本来的相互共存になれるように支える。

**キーワード：**在宅がん終末期療養者、自己の在り方の可能性、重要他者との関わり、現象学的アプローチ

## I. はじめに

がんの在宅緩和ケアは世界的な課題とされている。我が国では、症状緩和と医療の推進に伴い在宅で過ごすがん終末期療養者も増加している(川越, 2009)。厚生労働省は「できるだけ最期まで自宅で過ごしたい」国民の要望を受け、2012年より在宅医療・介護の充実を目指す「在宅医療・介護推進プロジェクト」を開始した。

がん終末期療養者が残された時間を精一杯に生きようとする体験は、従来、希望(Hope)の概念を用いて研究されてきた(Olsson, et al., 2011; Benzein, et al., 2001; 射場, 2000)。希望とは、未来にめがけた自分や他者への期待と定義されている。しかし、筆者は、在宅がん終末期療養者が残された時間を生きようとする姿

を、希望の概念ではなく、ハイデガーの「可能存在としての人間が自己の在り方の可能性にめがける」という視点から、描き出したいと考えた。なぜなら、がん終末期療養者が在宅で生活する場合、在宅であるがゆえに療養者は自分の生活空間の中で自律性を保ち、療養者にとって大切な家族や友人と過ごす時間が保障され、最期まで重要他者との関わりを通じて、自分の生を全うしようとする。それは、単に未来にめがけた自分や他者への期待以上に、療養者自身が自己の存在可能性を開いて主体的に生きようとすることである。また、がん終末期の療養者の希望に関する従来の研究では、療養者にとって重要他者が生きる支えであること(Johansson, 2008)、一方で重要他者の中にあっても実存的孤独をも感じていることを示している(Sand, 2006)、重要他者との関

受付日：2012年7月17日 受理日：2012年11月12日

1) 武蔵野大学看護学部, 2) 聖路加看護大学

わりによって療養者自身が自己を開き、自己の在り方の可能性にめがけて生きていく体験を明らかにした研究は見当たらない。本研究では、ハイデガーのいう可能存在としての人間が重要他者との関わりを通じてどのように自己の在り方の可能性にめがけて生きるかといった体験を明らかにする。

本研究の意義は、在宅がん終末期療養者が重要他者との関わりを通じて、自己の在り方の可能性にめがけて生きる体験を理解することにより、最期まで生きぬこうとしている療養者と重要他者への支援を見出すことである。

## II. 研究目的

在宅がん終末期療養者が重要他者との関わりを通じて、自己の在り方の可能性にめがけて生きていく体験を明らかにする。

## III. 研究方法

### 1. 本研究の理論的前提

本研究は、終末期の療養者の体験を探求するため、人間の「存在」の意味を問うたM. ハイデガーの思想に基づき、現象学的アプローチを用いた研究方法をとる。そして、次の前提枠組みを持つ。①人は投げ込まれてしまった世界の中であっても自己の在り方の可能性にめがけて自身を前方へと企投していく存在である、②人は自己・他者・環境を気遣う存在である、③人は時間性を持つ存在であり、過去と未来の文脈の中で現在を生活している。

### 2. 研究協力者

自己の在り方の可能性を見出せずに退院してきた20代前半のがん終末期療養者。

### 3. 研究方法

同意の得られた研究協力者宅に研究者が4回訪問し、非構造化インタビューを行った。得られたデータは逐語録に起こし、記述的現象学的アプローチにより、体験の意味の記述を分析した。

### 4. 分析の信頼性の確保

分析の信頼性を確保するため以下のような努力を行った。①記述内容に関する現象学専門家のスーパービジョン ②療養者本人へのフィードバック（読み上げによる）と修正 ③現象学的分析方法に関する研修会へ参加および分析方法の訓練。

## IV. 倫理的配慮

研究計画書は、茨城県立医療大学研究倫理審査委員会にて審議され承認を得た。倫理的配慮としては次のとおりであった。研究について訪問看護ステーション所長および主治医の同意を得た。その上で、研究協力候補者には研究者より研究の趣旨説明を行い、研究参加の同意を得た。その際、研究参加の有無によって現在受けている医療・ケアに支障のないことを療養者に伝えた。またインタビューは研究協力者の心身への負担を考慮し、体調に応じて日時の変更、インタビュー時間の短縮等により調整した。個人情報の取り扱いに関しては、個人が特定されない配慮を行った。

## V. 結果

### 1. B氏のプロフィール

現在20歳代前半の男性で、唯一の肉親である50歳代の母と二人暮らしである。B氏は、高校卒業後、飲食関係の仕事をしてきたが、一年半前にがんが発症して以来、治療のため仕事を辞め、自宅で療養していた。B氏にとっての重要他者は、母、訪問看護師である。B氏は、母が生計を支えるために働いていたので、日中独居で生活を営んでいた。経済的には日々の生活を維持することが精一杯であった。

病名は、繊維形成小細胞腫瘍。この病気は、腫瘍が腹腔内に多発・増大して周辺組織や神経を圧迫し、侵害受容性疼痛や神経因性疼痛を誘発する。腫瘍圧迫によるイレウスを起こす可能性が高い、若年男性に発症する稀な病である。

B氏は、一年半前に、腹部に違和感があり近くの内科を受診したところ、腫瘍の疑いを宣言され、大学病院を紹介された。その大学病院で、繊維形成小細胞腫瘍と診断され、一年間にわたる化学療法・放射線治療を入院で受けたが、腹腔内の腫瘍の増大を止められない状況であった。在宅緩和ケアを受ける一か月前に、視力が低下したために、同じ大学病院に入院した。転移性の脳腫瘍が判明し、頭頸部の放射線治療、モルヒネによる疼痛緩和治療を行っていたが、脳腫瘍による視神経圧迫により、視力が急激に低下した。

B氏は目が見えなくなる恐怖を病院の主治医や看護師に訴えたが、B氏は、医療スタッフには十分に自分の不安を聞いてもらえない、病状に対する説明が不十分であるという不信感が募り、「もう病院にはいたくない。家に帰りたい」と強く主張して、退院することとなった。B氏は強い神経因性疼痛もあったが、地域主治医と訪問看護ステーションによる在宅緩和ケアを受けるという条件で、退院した。退院当時、余命一か月の予想であった。

以下にB氏の体験を記述していくが、B氏自身の語

りを「 」で表現し、構成している。

## 2. B氏の最期まで自己の在り方の可能性にめがけて生きる体験

### 1) 未来への自己の在り方の可能性を描けない「死を待つだけ」の存在である

退院して間もなくのB氏が自分の余命を知ったのは、大学病院の主治医から母への電話を漏れ聞いたことであつた。『余命一か月』という言葉に、5分ほど、「頭がぼーとして真っ白になった」という。B氏は、病状について入院中にははっきりと知らされず、先が見えないよりは良かったが、あと一か月の余命であると自分の死を突き付けられて、「自分は死を待つだけ」の存在なのだとなり、自分が「人生の中でただ社会に取り残されたような感じ」に思え、「自分には未来がない」と感じられた。B氏は、自分の生きる世界として希望した自宅に戻ってきたにも拘わらず、未来にめがけた自己の在り方の可能性を見失ってしまったのである。

さらに、B氏が未来にめがけた自己の在り方の可能性の限定を実感したのは、身体的感覚であつた。B氏は、視力の低下や全身の痛みによって、以前のように自由に動くことも食べることも限られ、常に痛みで支配されている自分が「これからどうなっていくのか」不安でもあつた。自分でできることがどんどんなくなっていくようで、自分は「死を待つだけ」の存在で「孤独だった」という。B氏の両眼の視力は、大学病院への入院前では、ほんやりと霞む程度だったのに、退院し自宅に戻った時には、「豆電球を暗くしたくらいのもやみさしか見えない」程、落ちてしまった。もし入院中に目が見えなくなっていくことが解っていたなら、外出したり友人に会いに行くこともできたのに、この時は、手探りで室内を移動することしかできなくなっていた。

また、B氏は、全身のいくつもの痛みで悩まされていた。一つ目の痛みは、口腔内と咽頭部の痛みであるが、これは、頭頸部にあてた放射線治療の後遺症による口腔内と咽頭部の爛れからくるものであつた。この痛みは、唾液を飲み込むだけでも痛むので、固形物を食べたり水分を取ることが困難であつた。家に帰ったら、好物の肉も食べたいと願っていたのに、温めのお茶さえも一口一口ゆっくりと飲み込んでも、口腔内と咽頭部がヒリヒリと痛んだ。B氏は、この痛みによって、空腹であっても、何かを食べようという意欲はわかかなかった。二つ目の痛みは、がんの増大による痛みであつた。腹部・肋間と頭部から目の奥にかけての内臓痛・体性痛、左の大腿部の神経因性疼痛であつた。B氏の感じられる痛みは、眼が見えにくいために、音に非常に敏感になり、雨の音や風の音、誰かが玄関のカギをガチャガチャと開ける音だけでも頭ががんと一層痛みが走った。左大腿部は衣服が皮膚に当たるだけでもピリピリと電気が走るように痛むのであつた。B氏は、体の中に埋め込んだポンプ式の

塩酸モルヒネ持続皮下注射装置にてモルヒネを体内に絶えず注入していたが、これらの痛みは常にあつた。痛みは「いつも頭から離れず」「動くことはとても難儀」であつた。この時のB氏の意識は、痛みで囚われていており、B氏は自分の生きる世界に意味を見出せないでいた。そして、自分を気遣うこともケアすることもできない状況であつた。

### 2) 母や訪問看護師の気遣いを得て日常の生きることへ意識を向け、未来をめがけた自己の在り方の可能性を取り戻す

自分は死を待つだけの存在にすぎないと自分を気遣うことができずにいたB氏が生きることに意識を向け、自己の在り方の可能性を取り戻したのは、重要他者である母と訪問看護師の気遣い（関心・思いやり）を得たことだつた。最初の生きることへの意識を促したのは、母の気遣いだつた。B氏を案ずる母が、せめてB氏の好物の肉料理を食べさせたいと、『噛んでお肉の味を味わうだけでも試してみたら』と牛肉のしゃぶしゃぶを準備してくれた。B氏は、母のB氏へ気遣いを受けることによって自分を気遣うことができていった。しゃぶしゃぶを噛むと肉のエキスがおいしく、「食べたいという気持ちが起こってきた」という。この時は、噛むだけで飲み込むことも出来なかったが、エキスから重湯、おかゆ、豆腐ステーキ、うどんなど、徐々に母が手作りで準備してくれたもので食べられるようになっていった。B氏は、食べることが回復してくると、自分にもまだ「何かやれるかな」と考えるほど自己の在り方の可能性が少し広がってきたように感じられた。ちょうど、余命宣告された一か月も過ぎた頃だつた。その頃から、自分の今までの人生を振り返るようになっていた。自分は、仕事も十分していない。結婚もしていない。子供も残していない。人生で何もしないで自分の存在の意味へと意識を向けられた。そして、B氏はこれから何か「生きて証を遺したい」と考えた。しかし、今の自分に何ができるのか、自分がどう在ったらよいかかわからず、「もう一か月過ぎてしまった」、無為に過ぎる「時間がもったいない」と感じていた。B氏は、自分の存在の意味を求め、過去の自分を振り返りつつ現在を生きたいという思いが芽生え、新たな自己の在り方の可能性を模索し出したのである。

次に生きることへの意識を促したのは、訪問看護師たちの気遣いであつた。B氏は、訪問看護師に対し、当初「どうせまた医療者は真実を言ってくれないだろうし、選ばせてもくれないだろう」と「何も期待していなかった」。しかし、B氏が訪問看護師たちの存在に気遣いを寄せることによって、訪問看護師たちは重要な共存在としてB氏に立ち現れてくる。B氏には、訪問看護師たちが「自分が信頼できる人たちが来てくれた」と了解されていく。訪問看護師たちは、関わりの当初から、B氏自身が自分で選択するということを尊重する関わりをし

てくれた。看護師たちは、『在宅緩和ケアというのは、B氏がこれからの自分の生活を自分でどうしたいのかということ十分に言ってよいし、選んでよい場所なのですよ』と言った。B氏には、最初はその意味が解らなかったが、看護師のその後のB氏への対応でその意味が見えた。訪問看護師たちは、いくつかの選択肢を示して必ずB氏はどうしたいかと選ばせてくれたのだ。また、B氏がこれはしたくないと言えば、その意向に添ってくれた。例えば、自宅での入浴の方法の選択について、看護師は『Bさん、お家のお風呂の入り方には、今のように手探りで浴槽に入る方法もあるけど、シャワー浴といって浴室に椅子を置いて座ったまま洗える方法があるけれど、どちらが楽そう?』と言って、シャワー浴を選ばせてくれた。また、B氏が、下肢が浮腫んで体調が悪く、気分もすぐれず入浴したくない時には、『わかりました。じゃあ、今日はお風呂には入らないですね。了解です』と言い、入浴しない意向に添い、脚の浮腫みに対するリンパドレナージュだけしてさっと引き上げてくれるのだった。これらの関わりを通じて、B氏は「これからの自分の在り方も自分で選択して良いのだ」と思えるようになった。また、自宅で暮らしながら自分の生活や医療について可能性を示され自分で選択できたことについて、「自由にやらせてもらったのが、すごく良かった」。食べることや入浴など「小さなことで自分で選んで自分でクリアできると力が湧いてきた」という。B氏は、母や訪問看護師たちの気遣いを得ることによって、日常生活の選択の回復ができ、未来をめがけた自己の在り方の可能性に意識を再び向けることができたのである。

### 3) 母や訪問看護師と死にゆく上での気がかりを分かち合い、生きることに意識を向ける

在宅緩和ケアを始めて四か月頃には、B氏の腹部のがんは、ますます増大し周辺組織の筋肉まで侵食していた。B氏の実感としては、どんどんお腹が重くなり、時々、びきっと筋肉の切れる音が聞こえたという。そのような状況の中でB氏は、死は覚悟していたが、「死ぬことが怖い」と感じていた。自分がこの世の中から消えてしまうことよりも、死ぬ前の身体的苦痛がどれ程なのかということが怖かったという。また、自分の死後、一人きりになってしまう母が気がかりでならなかったが、自分の死の話をしようとする、母はさりげなくその話を避けるので、語り合えないと感じていた。

B氏は、自分は母の重荷である存在と捉えており、死にゆく恐怖や自分が死んだ後の母の将来への心配を伝えることを慮っていた。B氏は、幼いころより母と二人暮らしで母の苦勞を見て育った。女手一つで育ててくれた母に感謝していたので、大人になったら母に楽をさせてやりたいと思っていた。にも拘らず、自分ががんによって先に逝かなくてはならないと考えると、「親より先に逝くなんて親不孝だし、申し訳ない」と思った。またB

氏は、今後自分で自分のことが出来なくなったときに母の介護負担が増し、母が疲れ切ってしまう、自分の介護などしたくないと自分の介護を投げ出してしまわないか、自分が母から見捨てられるのではないかと不安を感じるときもあった。そのような自己の捉え方が、B氏の意識を死の恐怖や母への心配という気がかりへと封じ込めてしまい未来にめがけて生きていこうとする意識を弱めてしまっていた。

しかし、B氏は、死への恐怖心について、訪問看護師たちに話してみた。その理由は、看護師たちは信頼できる人たちであるし、母にも絶対に口外しないと思えたからである。看護師たちは、死の話を避けることはせず、『死が怖いという思いはあって当然。死ぬ直前は苦しいだろうけれども耐えられないほどではないようだ』と言ってくれた。B氏は「死への恐怖心はあって当たり前で自分が背負っていくものなのだと思うと、あまり怖がっていても仕方がない」と、自分の中に置けるようになった。B氏は死の恐怖の囚われから、その恐怖に囚われないことへと意識を向けることによって、死の恐怖を受け入れていこうとする新たなB氏に変わったのである。

母への気がかりについても、B氏は訪問看護師に相談してみた。看護師が『どうしてもBさんがお母さんに自分の心配を伝えたいなら、もう一度自分から、今日は聞いてほしいことがあるから話をじっくり聞いてほしいと真剣に話してみれば』と勧められた。B氏は、「そうだ、母と向き合って話すしかない」と、思い切って母に話した。「本当は自分が母をしっかりと見なければいけないのに、自分の方が先に死ぬから、それができない。自分が死んだら、お母さんががっくりきてしまうのではないかと心配だ。それでは自分が困るからしっかりと生きていてほしい」と自分の気遣いを伝えた。母は、泣きながら、『大丈夫だよ。心配しないで。しっかりと生きていくから』と言ってくれた。B氏は、その母の言葉で「安心できた」という。後日に解ったことだが、母がB氏と死にゆく話を避けようとしたのは、死にゆく話をしてしまうとB氏が早く逝ってしまいそうで、怖かったのだという。

B氏は、死の恐怖心や母への心配という気がかりを相手と分かち合うことによって、気がかりへの囚われが和らいでくると、最期まで自分はどうかどう在ったらいかに意識を向けることができた。B氏は死の恐怖心や母への気がかりが緩和されたことにより、自分へと気遣いを向け、自分を気遣うことができるようになったのである。そして、「いつ死ぬのかわからないけど、その日まで自分のできることはなるべく自分でやろう」という気持ちが湧いてきた。

### 4) 未来の自己の在り方の可能性にめがけて現在を精一杯に生きているから満足である

B氏にとって過去の自分は「何もしないでいる」自分であった。しかし、今現在の自分は「目が見えなくても、体が痛んでも、できることはたくさんある」自分で

あり、未来をめがけた自己の在り方の可能性がB氏には見えてきたのである。B氏は、現在、「できるだけ最期まで母に迷惑をかけぬよう自力で生活したい」ということと、「最期まで人に役立つ人でありたい」という2つの自分の在り方を定め、未来にめがけて生きていこうとしている。「できるだけ最期まで母に迷惑をかけぬよう自力で生活したい」という在り方は、訪問看護師やヘルパーの支援を受け入れながらも自分の日常生活を自分の意志で営み、母が働いている日中を無事に過ごすことであった。B氏の現在置かれている状況は次のように厳しい。身体は調子の波が激しく、レスキュードウズの使用も注入ポンプを一挙に7回ほど押さないと痛みが治まらない時もある。モルヒネの影響で、知らぬ間にウトウトと寝てしまっている時もある。体の疲れ方が激しく、体も重いと感じている。日常生活機能も極端に落ちている。B氏は、入浴しようとしても、立って衣服を脱ぐこともままならず、座ったまま、下着一つまでやっとの思いで脱いでいる。立ち上がろうとすると、体力がないのでふらつく。ようやく立ち上がっても布団の段差だけでも足を下ろすと躓くので、バッドを杖代わりに歩く状態である。それでも、自分の力で入浴すると、「自分で精一杯に生きているから、満足だ」と思えるという。こうして、B氏は、日中を無事に過ごして母を安心させ、母の重荷にならないでいたいと母を気遣う。働く母を労うことも大切にしたい。母は仕事で疲れて帰ってくるので、母が帰ってくる時間には、少しでも覚醒して一言「お疲れさま」と言ってあげたい。だから、レスキュードウズの使用する時間を母の帰宅時間に合わせて調整し、できるだけ母の帰宅する頃には覚醒しているように自分を気遣い、自分をケアしている。

「最期まで人に役立つ人でありたい」という在り方は、時折訪問看護師とともにやってくる看護実習生の役に立つことである。B氏は、看護学生が同行訪問してくると、学生から聞かれたことに誠実に応えようとしている。現在の自分の思いや体調、自分が大病院で受けた医療者への不信感のことも、訪問看護師にしてもらって嬉しかったことも含めてである。明日も看護学生が来る予定だが、少しでも看護学生や訪問看護師の役に立てれば嬉しいと思っている。自分の死を深く自覚しているB氏は、共に存在してくれる母や訪問看護師たちと、互いに気遣い合うように共存している。

B氏は、現在の自分の身体感覚から「もう自分はそんなに長くない」と実感している。そして、来週くらいには、ビデオレターを作って母に感謝の言葉を伝えようと考えている。面と向かっては言えないけれど、母には心から感謝しているし、「自分が生きていたことを覚えておいてほしい」と考えるからである。

## VI. 考察

以上の結果から得られた体験の構造について、ハイデガーの知見を手掛かりとして考察し、在宅がん終末期療養者への支援について論じたい。

### 1. 死をより深く自覚した療養者が重要他者を通じて自己の在り方の可能性を模索することに寄り添う

死の自覚を深めた在宅がん終末期療養者は、生きる世界が限られた状況にあっても最期まで重要他者との関わりを通じて自己の在り方の可能性にめがけて生活し続ける。それは何故なのだろうか。ハイデガーは、「先駆的決意性」の概念をもって死の可能性を深く自覚した人の世界と関わりについて次のように説明する。ハイデガーのいう先駆的決意性とは、自分の死の可能性を自覚し、不安（居心地の悪さ、落ち着かない状況）に立ち向かいながらも最も固有な自己をめがけて企投することである（ハイデガー、1927；2003）。B氏の場合は、退院直後には「死を待つだけの存在」と未来への自己の在り方の可能性を描けない状況であったが、在宅生活に戻って母や訪問看護師の気遣いを得ながら、自己の在り方の可能性を模索し出した。B氏は重要他者である母や訪問看護師との関わりを通じて、より深く自分の死を自覚しつつ、死に対する恐怖を持ちながらもその恐怖に立ち向かい、死にゆく自分であるからこそ、現在の自分の体力や気力で、生きている世界の中で自分は何をなしようかということに対峙していったのである。それによって、B氏は「体が痛んでも、目が見えなくてもできることはたくさんある」と自己の在り方の可能性に気づき、「最期までできるだけ母に迷惑をかけない、他者に役立つような自分で在りたい」と自分固有の在り方を定めていけたのである。B氏は重要他者という他者と共に生きることによって自己の在り方の可能性が開かれたといえる。

また、退院直後のB氏は、「死を待つだけ」と現在を見捨てて生きていた時には未来を描けていなかったが、現在のB氏は、自分の定めた在り方に向けて今現在を精一杯に生きているので満足である。このように、より深く死を自覚した療養者が死の恐怖に立ち向かい、今現在の自分で何をなしようかがわかることが未来への可能性にめがけて現在を生きていくことにつながる。支援者は、死にゆく療養者が死の恐怖と立ち向かいながらも、残された時間の中で重要他者との関わりを通じてどう在りうるかという自己の在り方の可能性を模索することに寄り添うことが重要である。

### 2. 死にゆく世界で、療養者と重要他者が本来的相互共存になれるように支える

自宅に帰った当初、未来への自己の在り方の可能性を描けなかったB氏にとって、自分を気遣ってくれる母や訪問看護師は、自分の生きる世界である在宅生活の

中で、自分の苦しみを共に生きてくれる「共存在」となった。またB氏は自分が死にゆくことを深く自覚しており、その死にゆく現実を共有する共存在をも求めていた。しかし、最も重要他者である母はB氏と死にゆく話をするのを避けようとするので、この段階では、母は共に暮らしているのに、死にゆく現実を共有する「共存在」ではありえなかった。B氏にとって、死にゆく上での重大な気掛かりは母に自分の死後も自分を気遣って生きてほしいという顧慮(思い)を伝えられないことであり、そのことが自分は未来にめがけて現在をどう在るかという点に心を向けることを困難にしていた。また母の方もB氏が死にゆく現実を語り合うことに自分を閉ざしていた。

ハイデガーによれば、「人間が本来的自己へと決意するところに、本来的次元での自他関係一本来的相互共存性が生起する」という。本来的相互共存性とは、「率先的・解放的顧慮」の関係—その他者が実存的に存在するという在り方の点でその他者に手本を示すような、その他者に『気遣い』を気遣いとしてまず本来的に返してやるためのものであり、おのれの気遣いに向って自由になるように、互いを本来的自己へと変容するように促しうる関係である(ハイデガー, 1927; 2003)。本来的自己とは、「おのれ固有の自己」なのであり、自己の死を深く自覚しつつ、自らの存在を問題にし、自分の責任において自分自身の在り方を定め行動している人である。B氏は、自分から母への顧慮を伝えることによって母と「本来的相互共存在」になれたと考えられる。B氏が自分を開き、母に向き合い、自分が死んでも母はしっかりと自分を気遣って生きてほしいという思いを伝えたことにより、母も自分を開いて、「私は大丈夫だから心配しなくてよい」とB氏の死後の母自身の生きる覚悟をB氏に伝えている。このことは、B氏の顧慮が、母にB氏の死後も自らの存在を引き受けて生きていく母の決意を促していたことを示す。同時に母は「心配しないでよい」というB氏への母の顧慮も伝えている。そのことによって、B氏は安心して自分が本来どう在るべきなのかということに意識を持っていくことができている。孤独に死にゆく世界を生きていたB氏にとって、死にゆく現実をも共有する本来的相互共存在として母はその世界に存在してくれたことになる。

死にゆく現実の世界をも分かち合うような本来的相互共存在になれることは、死にゆく療養者にとっても重要他者にとっても重要である。なぜなら、終末期の療養者は、B氏のように家族の重荷になっている自分に引け目を感じる人もおり、重要他者であるB氏の母のように死の話をすることが大切な人を早く失うのではという不安に襲われ、両者が互いの気掛かりを話せず、死にゆく現実を分かち合う「共存在」になりえないことも多い(Holmberg, 2006)。療養者と重要他者が死にゆく現実を受け入れ、互いの顧慮を伝え合えないという気掛かり

に囚われず、互いに自分の存在を気遣いつつ自立して生きられるようにすることが必要である。重要他者が家族である場合、療養者の家族に重荷の存在であるという家族への気兼ねに対して「あなたが存在していること自体が家族にも意味がある」と療養者が認識できるような支援や、療養者と家族が死にゆくことを語り合えず苦悩している時には、支援者が介入し療養者と家族の相互の気掛かりを語り合えるように支えることが、療養者が自己の在り方の可能性にめがけて生き、家族が療養者の生を支えられたと満足できるために重要である。

## Ⅶ. 研究の限界と今後の課題

本研究の研究協力者は、日中独居であったため、訪問看護師との関わりがクローズアップされていたが、療養者にとって本来重要他者であろう家族や友人との関わりを通じて、自己の在り方の可能性にめがけて生きる体験についてもより深く理解できるよう、対象を広げる必要がある。

## 引用文献

- Benzein, E., Norberg, A., Saveman, B. (2001). The meaning of the lived experience of hope in patients with cancer in palliative home care. *Palliative Medicine*. 15(2). 17-26.
- Holmberg, L. (2006). Communication in palliative home care: a dying son and his mother. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. 8(1). 15-4.
- 射場典子 (2000). ターミナルステージにあるがん患者の希望とそれに関連する要因の分析. *日本がん看護学会誌*. 14(2). 66-77.
- Johansson, M. (2008). The meaning of quality of life: Narrations by patients with incurable cancer in palliative home care. *Palliative and supportive care*. 6. 231-238.
- 川越厚 (2009). 在宅での疼痛緩和の現状と課題. *癌と化学療法*. 36. 1-4.
- マルティン・ハイデガー (1927). 原佑, 渡邊二郎訳 (2003). *存在と時間 II*. (320-404). 東京: 中公論新社.
- Olsson, L., Ostlund, G., Strang, P. et al. (2011). The glimmering embers: Experience of hope among cancer patients in palliative home care. *Palliative support care*. 9. 43-54.
- Sand, L. (2006). Existential Loneliness in a palliative home care setting. *Journal of Palliative Medicine*. 9 (6). 1376-1387.

# The Experience of Illness by Terminal Cancer Patient Recuperating at Home —To Continue Living for the Potentiality of Being through Relationships with Significant Others

Chizuka Matsumura<sup>1)</sup>, Kazuhiro Ito<sup>2)</sup>

1) Musashino University, Department of Nursing

2) St. Luke's College of Nursing

**Aim** : To illustrate the experience of continuing to live by terminal cancer patient recuperating at home through their relationships with significant others.

**Method** : As a research method, we used a phenomenological approach assuming a theoretical concept based on Heidegger's philosophy, questioning the meaning of "existence" of humans. Our research collaborator, subject B, was a person in the early 20s recuperating from terminal cancer at home, who was discharged without discovering the potentialities of being. Upon obtaining consent, researcher visited the research collaborator's home four times to conduct interviews, which were later analyzed; researcher received guidance from phenomenology experts for this analysis. The research plan was approved by the Ibaraki Prefectural University of Health Sciences Research Ethics Review Committee.

**Results** : The structure of the experience of subject B was as follows: [living an existence of "just awaiting death" in which any possibilities of being for the future could not be pictured]; [noticing the possibilities of daily life after seeing the mother's and the visiting nurse's concern, and accepting possibilities of being]; [sharing the mother's and visiting nurse's concern about death, and directing awareness towards life]; and [feeling satisfied because of living the present to the fullest to continue living for the potentiality of being].

**Discussion** : Based on the above results and with the help of Heidegger's findings as a stepping stone, we suggest the need for the following two support points for terminal cancer patients recuperating at home to help them continue living until the last moment for the potentialities of being: 1) recuperating patients who are more deeply conscious of death should seek the potentialities of being through relationships with significant others; and 2) in a dying world, we need to support recuperating patients and their significant others for inherent co-existence.

**Keywords** : terminal cancer patients at home, potentialities of being, relationships with significant others, phenomenological approach