

2011年度聖路加看護大学 大学院看護学研究科
博士論文

生活者として壮年期・中年期にある女性が
入院治療を余儀なくされた際に抱く気ばかり
Concerns of Middle-aged Women as a Social Existence
When Unavoidably Hospitalized

高 橋 恵 子

博士論文要旨

1. 研究目的

生活者として壮年期・中年期にある女性が入院治療を余儀なくされた際に抱く気がかりと、気がかりへの対処に関する関係者や状況との相互作用、プロセスによる気がかりへの捉え方とその対処の変化を明らかにし、生活者としての壮年期・中年期にある女性への看護の示唆を得ることを目的とした。

2. 研究方法

研究協力者は、①その疾患での初めての入院体験者、②退院後2ヶ月以上から1年程度の者、③現在、次の入院の具体的な予定がない者、④25歳から65歳未満の女性とした。研究協力者の募集は、関東圏内にある生活者を対象とする健康支援サービスを提供している施設で行った。データ収集は、半構成的面接法により同意を得た上でICレコーダーに録音し、原則1回、1回60分程度とした。分析は、グラウンデッド・セオリー・アプローチによる継続的比較分析を用いた。

3. 倫理的配慮

本研究は、聖路加看護大学研究倫理審査委員会の承認（承認番号10-059）を受けて行った。

4. 結果

研究協力者は21名で、平均年齢は46.6歳であった。診断名はがんのものが10名、がん以外のもの11名であった。入院目的は、20名が手術療法、1名が内科的療法だった。入院期間は、2日から24日間の範囲で平均在院日数は7.7日であった。

対象女性は、医師より病名を告知され入院の必要性を示されたことを【病名を告げられ入院治療を迫られる衝撃】と受け止め、これまでの生活を継続するために必要な命や機能、自己像、時間、貯蓄という【今あるものを失う恐怖】という自分に焦点をおいた気がかりと、これまでの生活で自分の役割として強く認識していた子育て、介護、家事、仕事という他者との役割関係が中断されることで、【迷惑をかける申し訳なさ】という他者との役割関係に焦点をおいた気のかりの2つが出現した。

対象女性は、その2つの気がかりを抱くことで、入院治療の必要性を告げられる以前と同じ自分の生活スタイルを送り続けようとする「変えたくない生活へのしがみつき」がみられた。しかし、対象女性は、医師より病名を告知されて入院の必要性を示されることで、入院治療の必要性を告げられる以前の自分の生活スタイルで子育て、介護、家事、仕事を継続できない現実があり、「変えざるを得ない生活への諦め」が生じていた。対象女性は、消えることのない2つの気がかりを抱えながら、「変えたくない生活へのしがみつき」と「変えざるを得ない生活への諦め」を繰り返し、これまでの自分の生活スタイルを変え、新たな生活スタイルを再構築するという【生活者としての生活を再構築し続ける】ことをしていた。そのプロセスで、これまでの生活が変わっても、親として、子どもとして、社会で働く人として、女性としての自分は存在し続けられるといった「私は私であり続けられるという納得」が本人の中で生まれていた。その過程に至った対象女性は、入院治療という避けられない現実に向きあった際に、主体的な治療参加する姿勢がみられていた。

5. 結論

入院治療を余儀なくされることは、壮年期・中年期にある女性にとって、【今あるものを失う恐怖】と【迷惑をかける申し訳なさ】という気がかりを伴う生活上の危機であった。また、壮年期・中年期にある女性は、入院治療の必要性を示される衝撃によって出現した2つの気がかりをもち、生活者としての生活を再構築し続けながら、主体的な入院治療の参加への姿勢に向かっていた。看護職は壮年期・中年期の女性の気がかりを理解した上で、対象女性が行う生活者としての生活への再構築のプロセスに対して、自分自身が肯定的に評価できるように支援することが、効果的な入院治療への参加に繋がっていくのではないかと推察された。また、対象の持つ社会的側面と、本人の捉え方に関する情報が重要であることが示唆された。

<Abstract>
Concerns of Middle-aged Women as a Social Existence When Unavoidably Hospitalized

[1. Objectives]

The objectives of this study were to clarify concerns of middle-aged women as a social existence when unavoidably hospitalized and its mutual interactions among their coping actions, people around them and many other surroundings. An additional objective was to draw informative suggestions through this approach, for the future of nursing care of middle-aged women as a social existence.

[2. Method]

The participants were; 1) patients hospitalized for the first time with a particular disease; 2) ex-patients discharged from the hospital two months to a year before; 3) ex-patients with no plan for any additional hospitalization and 4) women between the ages of 25 to 65. As a result 21 participants were recruited by a support-providing organization in Tokyo targeting citizens of Kanto region. The one-time semi-structured interviews (60-min.) were recorded by an IC-recorder with their prior agreement. A grounded theory constant comparative analysis was applied to the analysis.

[3. Results]

Average age of participants were 46.6, 10 were diagnosed with cancer. The purposes of their hospitalization were surgical operation (20) and internal therapy (1). The number of days for the hospitalization was two to 24 (ave.=7.7 days).

Two explicit concerns were expressed: 1) fear for loss of the current possessions, and 2) sense of betrayal to others. In the former, the patients were shocked by a sentenced of hospitalization and felt in crisis about time, self-image and functions which they had been fulfilling in the society. In the latter, the patients felt a sense of betrayal to others by having ceased their role(s) in everyday life such as job, housework, care for the elderly and/or child. In other words, the former was a concern focusing on the patients themselves, and the latter was one focusing on the other person(s).

These two types of concern made the patients maintain their current life style prior to being sentenced to a hospital and they did not dare to change it. After recognizing the unavoidable nature of the disease and hospitalization, however, they understood the reality that they could not keep playing their roles in the same way as before, then resignation of their current lifestyle arose. Between these lingering two types of concern, the patients were seesawing from adherence and resignation to the former lifestyle, from which they started to change and to build a new lifestyle; kept on re-building their lifestyle as a social existence so to speak. They noticed in the end that they remained themselves as a wife, someone's child, worker, and more importantly a woman even if the lifestyle totally changed. Those who reached this recognition could actively participate in a surgical operation or internal therapy even when unavoidably hospitalized.

[4. Conclusion]

Unavoidance of the hospitalization is definitely a crisis for middle-aged women. Their concerns were classified as two types: "fear for loss" of their current possessions and "sense of betrayal to others" by ceasing their role(s) in the society. These concerns arose with an intense shock at the sentence of the disease but they kept rebuilding their lifestyle seesawing between adherence and resignation to the former lifestyle, through which process, they finally achieved an active participation in the respective medical treatment. Nurses should understand these concerns in detail and empathetically provide support to the patients so that the patients themselves can feel in an affirmative way that they can rebuild their lifestyle as a social existence, which must enhance the patients' concentration on the medical treatment per-se.

[St. Luke's College of Nursing Tokyo, Ethical Board of Review approved this study (No. 10-059).]

第1章 序論

I. 問題提起

1. 看護師の役割

近年、高齢化が一層進行し、疾病構造は変化するに伴い、これまで以上に人工呼吸器やカテーテル挿入等といった濃厚な医療を受けながら地域で生活する人々が増加している。同時に、医療技術の高度な進歩によって生命操作までが可能となり、社会のニーズも複雑かつ多様になっている。このような状況の中、医療施設では在院日数の短縮化に伴い外来看護師の役割が拡大し、2003年に厚生労働省では、医療提供体制の改革の方針として第1に「患者の視点の尊厳」を示し（厚生労働省，2003）、医療専門職には対象の生活に基づいたニーズを捉え、療養生活を支援する能力が求められている。また、我が国の最初の先駆的な試みとして、聖路加看護大学（聖路加看護大学21世紀COE プログラム運営事務局，2008）では、国民の要望に対応したサービスを提供するために、医療・ケアの提供者とその受け手という、従来の医療における関係性をこえて、保健医療者と市民が同じ土俵にたちコミュニティが直面している健康問題について、強力なパートナーシップのもとに解決策を探ることを目的としたPeople-Centered Care：市民主導型の健康生成をめざす看護形成拠点（山田，2004；小松，2008；Komastu，2008a；2008b）という新しいかたちの健康活動への取り組みも行われている（菱沼，2005；2006；小松，2006；高橋，2007；佐居，2007；大森，2009；有森，2009）。しかし、医療の現場では、看護師は拡大した業務や機械化されたシステムの導入により、患者とのコミュニケーションが減少し、患者との距離が離れ、本来の看護業務が他職種に委ねられていく現状が指摘されている（濱松，2000）。また、患者と看護職の認識のずれによる患者と医療者間の問題も未だ生じている（保坂，2005；中，2007；横田，2008）。

看護とは、すべての患者に対して健全な生活環境を整え、日常生活が支障なく送れるよう配慮すること（Nightingale，1860）であり、看護師の仕事は、病院または在宅で病気や怪我で療養している人が、安心して療養生活を行い、健康を回復し日常生活に戻れるように支援することである（日本看護系大学協議会，2010）。つまり、看護師の役割は、患者の視点で患者の生活を捉え、患者が健康的な日常生活をその人なりに支障なく送れるような、患者のニーズに応じた看護援助を行うことにある。そのためには、看護師の目の前に見える患者の日常生活だけでなく、患者の過去、現在、未来を含めたすべての生活を捉え、援助することが必要であると考えられる。

2. 「生活者」が入院するということ

現在、医療の進歩や医療費の削減から、患者が治療を受け療養する方法には、通院や在宅など入院以外に、様々な方法がとられるようになってきている。しかし、平成20年の患者調査（厚生労働省，2011a）によると、全国の医療施設で受療した推計入院患者数は、約139万人いる。全国の入院受療率は1,090（人口10万人に対する推計患者数）であり、これは、ある調査日に人口の約1％が入院していることを示している。入院は他人事ではなく、また誰もが一生のうちで1度は経験するような身近な出来事である。しかし、患者をはじめ家族にとっても受診の結果、医師から入院が必要と告げられることは、衝撃的な出来事であり、入院を告げられた患者は、病気の予後や治療の効果・副作用といった病気や死への恐怖と不安が出現すると言われている（佐藤ら，2003；小林ら，2009）。また、入院は、自宅から物理的にも距離が取られ、時間的にも拘束されるため、一時的でも、これまで送ってきた生活を大幅に変えていかなければならない。特に、初めての入院の場合は、その混乱がより大きいのではないかと考えられる。

筆者が開催した外来通院中の造血器疾患のサポートグループ（下枝ら，2003）に参加した、ある60代の女性が、悪性リンパ腫の治療で入院する際の気がかりについて、次のように語っている。「私には、40歳近くの息子がいます。ちょっと障害を抱えておりますので、（自分が）2ヶ月入院しないとと言われていた時は、胃から血が出るぐらい、（息子のことが）心配で…。とてもじゃないけど、入院してうちを空け（息子を）おいてお

けないと思ったんです。」と。この女性患者にとって、自分の入院治療による一番の気がかりは、自分の病気よりも、障害を持つ息子を家に残して入院することであった。また、当時大学院生であった白血病の女性患者の闘病記には、入院を告げられた時のことを次のように綴っていた。「入院をなんとか3日後にしてもらおうと考え始めた。3日もあれば修士論文のために参考文献の整理が家でできる。『論文と命とどちらが大切ですか』先生はそう説得する。『今は論文の方が大切なんです』と、それでもバカな反論を続けていた。(大谷, 1999)」と、彼女の闘病記には、自分の病気による入院よりも、これまで頑張ってきた修士論文を何としても終わらせ大学院を修了したい思いが綴られていた。その他の闘病記にも、入院を目前にし、続けてきた仕事や大切にしてきた家族といった、その人の生活にまつわる気がかりが詳細に記述されていた(小林, 2000; 安奈, 2004; 田原, 2004)。つまり、地域社会で暮らす人々にとって、自宅を離れ生活の場を移し、入院することは、治療や予後の不安と同時に、これまで送ってきた生活を揺さぶられる危機的状況であることが窺えた。しかし、生活者が主治医に入院の必要性を告げられた時点から捉えた生活者の入院に伴う生活上の気がかりに焦点をあて報告された研究論文はなかった。

そこで、予備研究1では、「地域社会で暮らす生活者が入院の必要性を告げられた時に抱く生活上の気がかり」と「生活上の気がかりに対する入院までの生活調整」、「生活上の気がかりに対する看護師のかかわりの現状」さらに「入院後の生活者の生活上の気がかりと医療者のかかわりによる変化」を明らかにする目的で、過去2年以内に医療施設での入院経験をもつ年齢30代から60代の地域で暮らす生活者11名を対象に、半構成的面接法を用いてデータ収集を行い、質的記述的分析を行った。その結果、生活者が入院治療の必要性を告げられた時に抱く生活上の気がかりとしては、【家庭内での私の役割】【社会で働く人としての責任】【計画していた私の予定】【他者にかかる余計な負担】の4つのカテゴリーが抽出された。生活者は入院治療の必要性を告げられてから上記の気がかりに対して、入院当日も家庭内での相談や調整、他者との相談や連絡、対応の前倒しなどといった、体調に無理な行動をしながらも入院準備に向けて必死でこれまでの生活を壊さぬように生活調整を行っていた。また、入院当日の生活調整状況は、【生活調整を終えて入院する】【生活調整の途中で入院する】【何も生活調整できず入院する】の3つのパターンが抽出され、「生活調整を終えて入院する」場合でも生活上の気がかりを抱えているものもいた。さらに、入院した後も生活者は、入院前の気がかりを抱え続けていた。

つまり、医療施設内では、患者は、名のごとく病を患った「患者」ではあるが、そこに存在する患者は、入院しても、母親として、父親として、子どもとして、また、社会で働く人として家庭や社会で役割と責任を担い、毎日を送り、これからもその人の目標に向かい生きていく人、すなわち「生活者」であった。生活者にとって「入院する」ということは、単に自分の「健康」への不安だけでなく、また、生活の場を移し療養するという単純なことでもなく、今送っている生活の大幅な変更を余儀なくされるという、生活上の危機的状況なのである。そのため、看護師は、生活者であるということを念頭に、患者への「生活上の気がかり」に対して援助を行うことが必要であると考えた。

3. 置き去りにされている「生活者」として捉える看護の現状

看護師は、入院時に、患者の社会的側面を把握することを目的として、患者の職業と家族背景について情報収集を行っている。しかし、ある重症筋無力症を診断された女性患者の闘病記に以下の内容が綴られていた。「患者の職業は、患者の背景として重要な部分であるものの、入院以来そのことは話題にもなりません。いわゆる、病気を見て、人間を見ていないのでしょうか(長濱, pp19-201, 1996)。」と、この女性はこれまで続けてきた仕事を入院治療中もずっと気にしていたが、看護師たちは入院時に収集した女性の職業について触れることなく、女性は退院を迎えていた(長濱, 1996)。つまり、医療の現場では、患者の社会生活における役割と責任を捉える上で重要な項目である「職業」、「家族背景」の情報は、機械的に情報収集され看護記録に記載されるが、その情報に触れられぬまま患者は退院を迎えている状況が窺われた。

そこで、予備研究2では、実際に臨床看護師が患者を、地域で暮らす生活者として捉えているのかを明らかにする目的で、医療施設で働く臨床看護師5名を対象に、6週間かけて、日頃働く医療施設とは異なる場所（都内の看護系大学で行っている市民対象健康相談）で、市民である生活者の健康相談対応を体験してもらい、その後、日頃の臨床現場での自己の看護行為を振り返ってもらった。その結果、臨床看護師は、市民の健康相談体験と振り返りを通して、日頃医療施設でかかわっている患者が地域生活で暮らす人、つまり「生活者」であったことを再確認し、日頃の臨床現場での自己の看護行為に対して「視野の狭い自分の看護の枠で対象をみていた」といった自己の対象の捉え方に改めて気づいていた。臨床看護師の中には、体験の振り返りの後「看護の対象の生活への興味」といった生活者としての捉え方への意識の芽生えと、「疾患ベースの見方から生活者としての見方への変化」といった生活者として捉えた看護の必要性を改めて実感し、患者を生活者として捉えた看護行為への変化まで至った者もいた。しかし、振り返り後に、生活者として捉えた看護の必要性を感じながらも、医療安全の強化や多忙な業務に流されて看護行為につなげられない現状を語った者もあり、臨床現場で患者を生活者として捉え具体的に看護行為につなげていく難しさが窺えた。また、予備研究1の結果では、生活者が入院の必要性を主治医から告げられた際に抱いた「生活上の気がかり」と「生活調整」に対して、看護師による生活者としての背景を考慮した関わりや話題に触れられた経験を持ったと感じた生活者は、11名中わずかに3名（27.2%）のみであった。そして、予備研究1の対象者の、入院後、医療者による生活者としての背景に関心を示してもらえたと感じたものでは、病院・医療者に対するポジティブな感情を生み、その後、医療者に自分の生活上の気がかりを相談し、【無理のない私の療養生活を作る】といった入院生活を送っていた。逆に、医療者による生活者としての背景に関心を示してもらえたと感じなかったものでは、病院・医療者に対するネガティブな感情を生み、医療者に相談せず自己判断し、医療者に思ったことを言わず我慢し、【自己流の療養環境を作る】【医療者に合わせた我慢の療養生活】といった入院生活を送っていた。

我が国では1980年代頃より看護師が患者を生活者として捉えることが大切だと看護雑誌に掲載されるようになり（竹内，1983；山根，1986；松田，1986）、基礎看護教育においても1990年代頃から看護の対象を捉える際に、看護学生が「生活者」の視点をもち対象を捉えられるような教授方法が模索されている（瀧井ら，1998；入山ら，1998；吉川ら，2009）。しかし、予備研究の結果より、その教えを受け卒業した看護師は、病院という環境の中で患者を、無意識のうちに自分なりの「患者」という枠組みで捉えてしまい、地域社会で暮らす本来の姿である「生活者」として捉える看護が置き去りにされている現状が窺えた。そして、医療者による生活者としての背景を考慮した関わりの有無が、入院後の生活者の療養生活の質にも影響する可能性が窺えた。

以上より、生活者に対する、入院治療に伴う気がかりに対して、臨床の場で看護師が援助行為につなげ、生活者の生活の質の維持・向上を図ることが必要と考えられる。加えて、生活者の中でも、特に、壮年期・中年期は、「人生におけるきわめて重要な課題に取り組む時期」「社会的にも最も大きな影響力を持つと同時に、社会的責任を最も大きく期待されている時期」（Havighurst, 1972）である。さらに、日本においては「男は仕事、女性は家庭」という伝統的な夫婦役割分担の意識が残っており（廣川，2005）、性差による役割やストレスの要因の違いについても言及されている（朝倉，2005；廣川，2005，Lisa, 2002）。また、この時期の女性は、男性よりも子育てや介護、仕事といった多重役割が課せられる傾向にあり、日常の両立だけでも大変な時期である。

そこで、今回は、生活者として壮年期・中年期にある女性を対象を焦点にあて、対象女性が入院治療を余儀なくされた際に抱く気がかりと、気がかりへの対処に関する関係者や状況との相互作用、プロセスによる気がかりへの捉え方とその対処の変化について追求し、生活者の語りから生活者として壮年期・中年期にある女性への看護の示唆を得ることを目的に、本研究を行う。

II. 研究目的

生活者として壮年期・中年期にある女性の語りから、生活者として壮年期・中年期にある女性が入院治療を余儀なくされた際に抱く気がかりと、気がかりへの対処に関する関係者や状況との相互作用、プロセスによる気がかりへの捉え方とその対処の変化を明らかにし、生活者としての壮年期・中年期にある女性への看護の示唆を得ることを目的とした。

目標1：生活者として壮年期・中年期にある女性が、入院治療を余儀なくされた際に抱く気がかりと、その対処に関する状況との相互作用、プロセスによる気がかりへの捉え方とその対処の変化を記述する。

目標2：目標1の結果から、生活者として壮年期・中年期にある女性が入院治療を余儀なくされる際に抱く気がかりを明らかにし、生活者として壮年期・中年期にある女性への援助内容を提言する。

III. 研究の意義

生活者として壮年期・中年期にある女性が、医療施設に入院治療とするということは、生活者がこれまでの生活の変更を余儀なくされるという、生活上の危機を意味する。生活者として壮年期・中年期にある女性の語りを通して、生活者にとっての生活上の危機の視点から、入院治療することを捉えるという斬新な研究である。また、入院治療する患者を地域社会で役割期待が課せられた生活者として壮年期・中年期にある女性として捉えた研究は未だ浅く、そのため、ケア内容も十分に明確化されていない。特に、地域社会の中で、中心的役割を担う壮年期・中年期にある生活者が、治療や療養のためとはいえ、これまでの生活の大幅な変更を余儀なくされることで生じる気がかりは、計り知れないものであり、彼らの入院治療に伴う治療への受け入れや病気への向き合い方に影響を及ぼす可能性は大きいと考えられる。以上のことより、本研究の意義は、下記の点にあるといえる。

1. 生活者として壮年期・中年期にある女性が入院治療を余儀なくされた際に抱く気がかりと、その対処を明らかにすることは、病を患う「人」を対象とする看護分野における基盤研究となる。
2. 生活者として壮年期・中年期にある女性が入院治療を余儀なくされた際に感じる気がかりに対してのケア内容や方法は、未だ明確化されておらず、気がかりを概念化することで、看護師のどのような介入が必要であるか、そのケアの方向性を見出すための一助となる。
3. 看護基礎教育においても、「生活者として壮年期・中年期にある女性が入院治療するということ」について教授する上での基盤研究となる。

IV. 用語の定義

1. 生活者として壮年期・中年期にある女性
本研究では、厚生労働省（2000）の健康日本21計画策定検討会が用いている壮年期「25歳～44歳」、中年期「45歳～64歳」の年齢の定義を参考に、地域社会で暮らす25歳～65歳未満の女性で、その人を取り巻く家族、仕事、地域社会とのかかわりや役割、責任を担い、その中で個人の生活習慣や信条を持ちながら、過去から未来に向かって、今の生活を生きている人、とした。
2. 患者
本研究では、医療者側からみた病気を患った人、とした。
3. 気がかり
本研究では、生活者が捉えて語った、生活者として壮年期・中年期にある女性が入

院治療を余儀なくされたことで生じる、困ったこと、気になること、戸惑いから派生した感情、とした。

4. 気がかりへの対処

本研究では、生活者として壮年期・中年期にある女性が抱いた、気がかりへの捉え方を含めた対応や行動、とした。

第2章 文献検討

本章では、本研究の意義、目的、研究対象、データ収集方法を明確にするために、「生活者」に焦点をあてた以下の内容について文献検討を行い、本研究に向けての示唆を得た。

- I. 看護学における「生活者」
- II. 壮年期・中年期にある「生活者」
- III. 生活者が入院するということ

I. 看護学における「生活者」

1. 「生活者」に関する文献動向（表1. 表2. 表3）

「生活者」をキーワードにして報告された我が国の文献動向を把握する目的で、医学中央雑誌Webで「生活者」をキーワードに検索した（1983年 - 2010年3月15日時点）。その結果、表1に示す通り、計669文献が検出され、会議録を除いても436文献みられた。

「生活者」に関する文献（会議録を除く）は、年代別にみると1980年代は27件、1990年代は21件、2000-2004年は102件、2005年-2010年は228件と、2000年代に入ってから、急激に増加傾向であった。

次に、看護学における「生活者」についての文献動向を調べるため、会議録を除いた「生活者」の検索結果に「看護」をキーワードに加え検索した（1983年 - 2010年3月15日時点）。その結果、表2に示す通り、計174文献が検出された。年代別にみると1980年代は4件、1990年代は23件、2000-2004年は43件、2005年-2010年は104件と、2000年代に入り増加傾向にあった。

さらに、日本の看護学における「生活者」の研究論文の動向を調べるために、「原著論文」に絞り込みを加え検索した（1983年 - 2010年3月15日時点）。その結果、表3に示す通り、計122文献が検索された。年代別にみると、1980年代は4件、1990年代は16件、2000-2004年32件、2005-2010年72件であった。

以上より、我が国において、「生活者」をキーワードとした文献が2000年以降急激に増えていることが窺えた。

2. 看護学における「生活者」の概念

1) 「生活者」の概念から意味するもの

「生活者」という概念は、1980年代頃から行政機関やマーケティング業界など、様々な領域で用いられている概念であった。広辞苑（新村，2008）によると「生活者」とは、「生活という視点からとらえた、人」と定義されている。また、社会学者である天野（1996）は、「生活者」について、「勤労者や消費者などのような行動の形態や属性ではなく、それを越えて特定の行動原理に立つ人々、あるいは立つことをめざす人々を指すこと」、「生産現場から発言する労働者や消費の場から発言する消費者に対置するもの」「生活が本来もっているそうした全体性と、この全体を自らの手の中におきたいと願う主体としての人々をさしている」として示している。

近年、看護学の領域においても、「生活者」という概念が、患者の捉え方として、研究文献や看護学生の学習目標として頻繁に用いられている。しかし、看護学の文献の多くは、「生活者」について具体的な説明や定義がなされぬままに使用されていることが多い。その中で、「生活者」が定義されている研究論文は以下のような内容であった。

下村ら（2003）と河口ら（2003）は、「生活者」を「看護が捉える生活者とは、その人の生きてきた個の歴史のなかで、培われた生活習慣や生活信条をもちながら生きている人」と定義していた。「生活者」とした理由は、看護は社会学でいうような客観的な生活という現象をみているのではなく、「生活している人」を対象にしていること、また、人は、今までを生きてきて、今を生きて、これから生きていく存在であることから、「その人の生きてきた個の歴史のなかで、培われた」とし、さらにこれに生命の存在と暮らしの意味を含めて「生きている人」としている。生活様式・生活スタイルは、

よりイメージしやすい「生活習慣」に含むものとし、「生活信条」をいろいろな価値観が長いプロセスのなかで積み上げられるものと捉え、価値観を含むものとしている。中野ら（2006）も、下村ら（2003）の定義を参考に「生活者」を「その人が生きてきた中で培ってきた生活習慣や生活信条を持ちながら生きている人」と定義して使用している。吾郷ら（2009）は、「生活者」を「その人を取り巻く家族、地域社会との関わりや役割をもち、その中で個人の生活習慣や生活信条をもちながら生きている人」と“その人を取り巻く家族、地域社会との関わりや役割”を持つ人であることを加えて定義している。吉川ら（2009）は、「生活者を理解する力」について「過去の生活や習慣、出来事に影響を受け、未来に希望や期待をもっている存在であり、またその人を取り巻く家族、地域社会との関わりや役割をもち、その中で個人の生活習慣や生活信条をもちながら生きている人である。これらの視点を持って人を理解する能力を持つ」と定義している。柳川（2000）は、「生活者の視点」とは、「患者の生活（life）を『生命、暮らし、人生』の相互の関連性の中で理解すること」と示している。これらの論文中での定義は、下村（2003）の「生活者」の概念の定義を参考にしているものが多く、「生活習慣や生活信条を持っている人」、そして、「個の歴史をもつ人（今までを生き、今を生き、これからを生きる人）」と説明され、加えて「家族や地域社会とのかかわりと役割を持つ人」である説明があるものもあった。

しかし、他の多くの論文が、「生活者」という概念の具体的な説明や定義せずに、文中で用いられていた。そこで、更に、論文の中で「生活者」がどのような意味で用いられているのか、「生活者」を説明している論文の中の文脈を抽出し、類似性のあるものを分類した。

その結果、表4に示すように、ひとりの人、人間、といった<人・人間>、命を持ち生きている人といった<生きている人>、地域で暮らしている人といった<地域で生活する人>、生活を営む人といった<生活している人>、<価値観を持っている人>、<主体的に生活できる人>、<人とつながりの中で生きる人>、<過去、現在、未来へと継続する存在>、<役割を持って暮らす人>、<医療者視点の対置語>、<自己成長する人>、病気を持たない人である<健康な人>としての意味で、「生活者」が用いられていた。

つまり、「生活者」とは、「過去から現在、そして未来へと継続するひとりの人間であり、またその人を取り巻く家族、地域社会との関わりや役割をもち、その中で個人の生活習慣や価値観をもちながら、主体的に生活を営み生きている人である」といえる。そして、看護学における「生活者」という概念は、看護の対象者を医学診断的な見方ではない、「人」「それぞれ」としての見方を強調して表す概念として、活用されていると考えられた。

2) 我が国における「生活者」の概念の用いられ方

看護学における「生活者」を用いた文献は、精神看護、在宅看護、地域看護、また、看護教育（基礎看護学、精神看護学、在宅看護学、地域看護学、成人看護学）と、様々な看護領域で用いられている。「生活者」の概念の用いられ方は、「生活者」と単独で用いられている場合と、「〇〇生活者」という概念で用いられていた。「〇〇生活者」という用いられ方は、1つに、誰と生活しているのかといった同居者を表現する意味で「単身生活者」（豊田ら，2001；松下ら，2002；西山ら，2004；吉川，2006）と、「同居生活者」（松下ら，2002）という用いられ方をしていた。2つ目に、どこで生活しているのかといった生活の場を表現する意味で「自宅生活者」（表ら，2009）、「在宅生活者」（大野，1999；小西，2003）、「路上生活者」（下平ら，2007）、「野宿生活者」（稲垣，1999；金ら，2000）という用いられ方をしていた。

3) 翻訳された「生活者」の概念から意味するもの

ここでは、わが国で頻繁に使用している「生活者」という概念が、どのように翻訳されているのかを記述する。医学中央雑誌Webに掲載されている看護学における文献では以下のように「生活者」を翻訳している。人、人々を意味する“people”（黒田ら，

2006；岸田ら，2006；池田，2006；古城門ら，2006；吉川ら，2009；吾郷ら，2009）、～に住む人々を意味する“people living”（井上ら，2006）、住人や居住者を意味する“dweller”（名倉ら，2009）、人間の生活、生きている人間を意味するlive human beings（高尾ら，2008）、一般市民を意味する“ordinary citizen”（久川ら，2007）、個人、特定の人を意味する“individuals”（蔵元，2006）、生体を意味する“living individual”（河口ら，2003；下村ら，2003）、彼らの世界の中にいる患者を意味する“patient in their world”（仲ら，2009）、患者の日々の暮らしを意味する“daily life of patients”（浅野ら，2005）と、様々であった。

“people”という翻訳を当てている論文がわずかに多い。しかし、英語での“people”の意味は、人、人々、大衆といった意味で、「生活者」の持つ意味を表現できる翻訳にはなっていない。他の概念をみても、同様である。つまり、看護学における「生活者」の概念は、日本独自の意味を持つ概念として使用され、これまでの医療者からみた「患者」という概念に対置する概念として翻訳されていることが窺えた。

3. 「生活者」の概念が用いられるようになった背景

2000年以降に「生活者」の概念が急激に用いられるようになった背景について考察する。

まず、その1つに、医療施設では、在院日数の短縮化に伴い、外来看護師の役割が拡大したことと、2003年に厚生労働省が今後の医療提供体制の改革の基本方針として、第1に「患者の視点の尊重」を示したことから、外来に携わる専門職は、対象の生活に基づいたニーズを捉え、療養生活を支援する能力が求められた。つまり、2000年以降、看護が入院治療の場から人々が社会生活を営みつつ療養生活を送っている場へと拡大したことが、「生活者」という捉え方につながったのではないかとされていた（河井，2006）。

また、在宅や訪問看護領域でも「生活者」という概念が多く使用されている。これは、2000年以降、介護保険制度の施行が導入され、また、訪問看護ステーションも増加している時期で、介護保険という、療養者が自由にサービスを選択できる仕組みの成立と、看護者が主体的に訪問看護業務を実践できる環境が揃った結果、「生活者」という言葉が登場してきたのではないかとされていた（岸田，2006）。

また、精神看護領域でも、「単身生活者」という概念も含めて、「生活者」という概念が多く使用されている。これは、1996～2002年の「障害者プランナーノーマライゼーション7ヵ年戦略」では、リハビリテーションの推進とノーマライゼーションの理念のもとに精神医療を施設収容中心の治療から地域で生活支援しつつ医療サービスを提供する方向に転換が図られたこと。さらに、2002年以降、脱施設化への働きかけが進み、これまでの施設でかかわっていた「精神疾患をもつ精神障害者」という視点ではない、「地域で生活する生活者としての精神障害者」という視点が、看護職の役割を見直すためにも必要だったのではないかとされている。つまり、我が国の精神保健医療福祉制度の動向が大きく影響し、精神障害者を「生活者」という概念で捉えることで、看護職者がこれまで医療機関で精神疾患をもつ患者として生きてきた対象者を、新たな生き方である地域での生活をめざす自立した個人として捉えようとしたのではないだろうかと言われていた（古城門，2006）。

以上より、2000年以降、厚生労働省が医療提供体制の改革の基本方針として、第1に「患者の視点の尊重」が示されたこと、また、医療提供体制が施設から地域へと重きが置かれ、地域支援が増加したといった、国の医療提供体制の動きが絡み、地域で生活する「生活者」という視点が重視され、「生活者」という概念が、頻繁に用いられるようになった理由として窺えた。

4. 看護の対象者を「生活者」として捉えることの意義

「生活者」という概念が、看護学において、頻繁に用いられる背景には、国の医療提供体制の改革が深く関わっていたが、それだけでなく、看護の対象者である「患者」のニーズやケアの本質でもあると考えられる。

河口ら（2003）は、患者教育のための「看護実践モデル」を開発する試みのなかで、看護師による患者教育事例を152事例収集し、分析した結果、患者が行動変容した事例は、いずれも看護師が患者の生活習慣や価値観に配慮し、それに基づいて療養生活をアドバイスした時に行動変容していることを示し、これを「生活者に関する知識・技術」の要素とし、看護教育実践においてはきわめて重要であると指摘している。また、廣川（2007）は、終末期がん患者や家族にとっての外来通院の意味を明らかにし、外来看護師の役割を検討している。その結果では、終末期がん患者や家族にとっての外来通院を「患者、家族と看護師が生活者としてつながる」という意味があり、自分の生活や人生の話をする相手の存在を感じることで、終末期がん患者は自分が親しい人たちの中にいて、関心をもたれていると感じることができるとし、外来看護師の役割として、外来通院してくる患者を病者としてのみ関わるのではなく、生活しているひとりの人（生活者）として迎えることであると示していた。

つまり、看護の対象者を、「生活者」として捉えることで、患者や家族が看護師に関心をもたれていると感じることができ、それは人とのつながりを感じられ、その結果、看護師が対象者に療養生活をアドバイスした時に対象者の行動変容につながるのではないかと考えられる。看護師の持つ「専門知識」「専門技術」「教育・援助方法」だけでは、現在の患者側の安心感や満足感につながらない現状から、看護師の患者を「生活者」として捉えることが、患者と看護師との関係性に大きく影響し、援助へ発展につながるものが明らかになりつつあり（河口ら，2003；下村ら，2003）、2000年以降、「生活者」として捉えることの重要性が用いられている理由ではないかと考えられる。しかし、看護の対象者を「生活者」として捉えることの看護への意義については、まだ十分に明らかにされているとは言い難い。

5. 看護の対象者を「生活者」として理解する基礎看護教育の現状

基礎看護教育においては、疾病構造の変化、高齢社会、医療経済などの変化から、看護の場は病院から在宅へ拡大し、慢性疾患の増加などの社会の変化から、「生活者」としての対象者の理解を学習目標に触れている傾向があった。

ここでは、看護教育において、どのような領域で、研究的に取り上げ、今後の基礎看護教育を検討しているのかを概観する。「生活者」をキーワードにした122文献の原著論文のうち、40文献が看護教育に関する論文であった。

領域については、基礎看護学（小林ら，2005；久川ら，2007；吉川ら，2009；吾郷ら，2009）、精神看護学（柳川ら，2001；高尾ら，2008）、地域看護学（片岡ら，2008；吉田ら，2009）、在宅看護学（細川ら，2008）、老年看護学（岩鶴ら，2000；名倉ら，2009）と、様々な看護領域で「生活者」をキーワードにした研究論文がみられた。

基礎看護学の領域において、吾郷ら（2009）は、基礎看護教育である基礎看護実習で学生が家庭訪問実習と病院実習後における学生の「生活者を理解する視点」の変化の特徴を見出すことを目的に調査を行っている。その結果、看護基礎教育における学生の「生活者を理解する視点」を育むためには、地域と病院双方の実習で対象理解のための教育を継続的に進める必要があることを示唆している。また、吉川ら（2009）は、基礎看護実習における生活者の理解を促進するために、基礎看護実習において、看護学生の66名のデータを対象に「コミュニケーション力」「アセスメント力」「生活者を理解する力」がどのように変化するかを明らかにし、今後の必要な教育方法について検討している。その結果、基礎看護実習Ⅰと比較し、基礎看護実習Ⅱでは「生活者を理解する力」が有意に低下し、「生活者を理解する力」の育成には、退院後の生活を描く力をつけるための指導とコミュニケーション力の強化が必要であることを考察している。また、浅井ら（2007）は、23名の1年生の看護学生を対象に、看護早期体験実習の課題レポートを分析した結果、生活者、援助者としての視点を併せ持った視点があることを明らかにしている。また、小林ら（2005）は、2年生の看護学生に基礎看護実習で、地域で生活するあらゆる発達段階の人たちへ健康や生活に対する意識について面接や観察を通して、発達段階の特徴や看護の役割を検討できるよう実習を工夫し、各発達段階の健康な人たちと関わるができる実習場所（保健所や小学校、高校、大学、工場、老人

クラブなど)で30時間実習を行った。その結果、学生は、人間理解の深まりと生活者として対象理解がなされ健康な人への看護の理解につながったとしている。

地域看護学の領域において、吉田(2009)は、「看護の対象を生活者として理解することの必要性を実感できる」を実習目標のひとつに掲げ、看護学生が「生活者」として捉えることの必要性と、重要な視点であることを前提とし、35名の看護学生の地域看護学実習を通して、学生自身がひとりの生活者として、地域で生活する療養者やその家族をどのように「生活者」と捉えているかという内容を、課題レポートからの分析で明らかにした。その結果、「価値観を持っている」、「生活習慣を持っている」、「生活スタイルをもっている」、「自己決定をする」、「欲求を持っている」、「協力しあう存在」、「自己成長」、「生命そのもの」、「人間」、「生活を営む」、「個別性がある」、の11項目を明らかにし、看護学生が看護者としてではなく、ひとりの生活者としてどのように「生活者」を捉えたのかを知ることで、看護の対象を生活者として捉えることの大切さに気づけることができたとしている。また、片岡ら(2008)は、79名の3年生の看護学生の地域看護学実習終了後のレポート内容を分析した。その結果、「生活者としての対象の理解」の学びは最も多かった。その理由として、公衆衛生看護、訪問看護、精神看護など多彩な施設や病棟、地域や在宅などで臨地実習を行い、各自が体験した看護についてグループディスカッションを通してきたことで得た知識と実践が統合できた結果ではないかとしている。しかし、対象者の疾患と生活との結びつきに関する記述がほとんど見られなかったとしている。

老年看護学の領域において、名倉ら(2009)は、老年看護学実習を通して学生の体験や学びを整理し、健康な高齢者を理解することの重要性を明らかにし、今後の実習のあり方を検討している。そこでは、実習によって、本来の生活者としての高齢者の姿を理解することにつながっていくことを考察し、「生活者としての高齢者」を理解するために、講義や演習の授業や病気で入院している高齢患者への実習体験のみならず健康な高齢者と関わる体験をすることは重要である、としている。

精神看護学領域において、高尾ら(2008)が、4年次の精神看護学実習において、病棟実習を行った3グループと、社会復帰病棟で実習を行った3グループの各実習施設における対象理解に焦点を当て、学生の学びの特徴を明らかにした。その結果、病棟実習では疾患・治療などの視点や日常生活行動面の視点からの対象理解が詳細であり、社会復帰施設では、生活者としての対象理解や精神障害者の抱える偏見などの視点が詳細であり、実習施設に応じて不足がちな視点に学生が目を向けられるような指導者の支援学習が必要である、としている。また、柳川ら(2001)が、3年生の看護学生に、全人的に生活者として捉えられるように実習展開方法(具体的には示されていないが)を用いた2週間の精神科看護実習終了後、1週間の実習のときと比較し、学生の精神病・精神障害者に対する不安・偏見に起因する「心のハードル」を少しでも低くすることができ、学生の人間理解を促進することに有効だったとしている。

以上より、看護基礎教育において、看護学生が患者を「生活者」として捉えるために、実習先として社会復帰に向けた施設や地域支援サービスの施設、実習対象として地域で暮らす人とのかかわりと健康な人とのかかわり、実習時期として1年生の早期に看護実習を取り入れることなどが示されていた。しかし、「生活者」としての視点がもっても、疾患や治療といった視点が不足してしまう欠点もあり、地域と病院双方の実習で対象理解のための教育を継続的に進めることが示されていた。

看護の対象を「生活者」として捉える視点は、看護基礎教育の目標の前提になっており、看護師が患者を、生活者の視点で捉えることの意味については、十分触れられていない。看護基礎教育の場で、看護師が患者を生活者として捉えかわることの意味を示すためにも、入院治療に伴う生活上の気付きとその対処を明らかにすることは意義があると考えられる。

「生活者」という概念は、“生活という視点からとらえた、人”という“people”であるが、看護学で用いられている「生活者」は、「過去から現在、そして未来へと継続するひとりの人間」また「その人を取り巻く家族、地域社会との関わりや役割を持ち、

その中で個人の生活習慣や生活信条をもちながら、主体的に生活を営み生きている人」であり、看護の対象者を医学診断的な見方ではない、「人」としての見方を表す概念として、活用されている意味の深い概念と考えられた。だからこそ、本研究では、生活者からみた視点で人が入院治療を余儀なくされた際に抱く気がかりについて、明らかにしていくことは、看護の本質を明らかにすることに繋がると考える。

Ⅱ. 壮年期・中年期にある「生活者」

本研究の対象は、壮年期・中年期にある生活者を対象にする。そこで、ここでは、厚生労働省の健康日本21計画策定検討会（2000）で示している壮年期「25歳～44歳」、中年期「45歳～64歳」の時期における特徴と、自我発達理論を提唱したエリクソン（Erikson, 2003）、成人の発達理論を提唱したレビンソン（Levinson, 1978）、発達課題を提唱したハビガーストの成人における発達理論（Havighurst, 1995）に焦点を当てて概説し、壮年期・中年期における生活者の特徴について述べる。

厚生労働省の健康日本21計画策定検討会（2000）では、壮年期は、社会的には、働く、子供を育てるなど、極めて活動的な時期であり、身体的にも機能は充実していると示している。この時期から、死亡は少し増え始め、25歳から44歳までの区間死亡確率は、男性で2.2%、女性で1.2%存在し、精神障害ならびに身体障害が増加し始める。入院も外来も増加の傾向にあることを特徴としている。課題としては、働けるということが健康であると考えられる時期にあたっている。この時期は家庭を形成し、子供を育て、子供の身体や病気を通してもう一度健康の問題を考えるよいチャンスであるとしている。また、中年期の特徴として、社会的には高年期への準備期であり、身体機能が徐々に低下していく時期である。65歳未満の死亡の中でこの期の占める割合が最も大きく、45歳から64歳までの区間死亡確率は男性が13.1%、女性が6.3%にのぼっている。障害は、圧倒的に身体障害の増加が著しい。疾病罹患については、入院回数も新患外来回数も増加している。外来は、呼吸器感染症や外傷が上位であるが、腰痛や目の疾患も増加してくる。入院は、がんが最も多く、次いで骨折、心疾患が続いている。この時期の健康観は、病気と関係が深く、健康が気になり始める時期であるとしている。また、この時期の課題として、続く高年期への準備としてこの時期は重要で、趣味、健康問題あるいは親の介護を通したネットワークが形成される可能性が高い。高年期における障害や生活の質を視野に入れて、自らの健康を設計することが重要であると示されている。

レビンソンの成人の発達理論（Levinson, 1978; 舟島, 2005a）は、成人期以降の発達、特に、中年といわれる年代を中心に構築されている。また、生活構造の変化の過程に視点があたっており、この生活構造という概念は、レビンソンの理論の鍵となる。ここでいう生活構造は、社会文化環境、自己、多界への参加状況の3つの観点からとらえられる。この理論は、工場労働者、社会の管理職、大学の生物学者、小説家という4つの職業グループ、各10人、合計40名の個人史をもとに構築され、成人の精神生活が段階的に発達することを実証した。成人の発達は、「成人への過渡期（17歳から22歳）」、「大人の世界へ入る時期（22歳から28歳）」、「30歳の過渡期（28歳から33歳）」、「一家を構える時期（33歳から40歳）」、「人生半ばの過渡期（40歳から45歳）」、「中年に入る時期（40歳代半ばから後半）」の6つの段階を経過する。具体的には、「第1段階：成人への過渡期（17歳から22歳）」の時期には、2つの重要な発達課題がある。第1は、未成年時代の世界から卒業することである。第2は大人の世界への第1歩を踏み出すことである。「第2段階：大人の世界へ入る時期（22歳から28歳）」の段階にも、2つの重要な発達段階がある。その第1は、成人社会の中で、自分が実行できそうな多様な可能性を「模索する」ことである。第2の発達課題は「安定した生活構造を作る」ことである。「第3段階：30歳の過渡期（28歳から33歳）」の時期の生活は、全段階よりさらに現実的なものとなり、成人期に入って最初に築いた生活構造の持つ欠陥と限界を解決し、成人前期を全うするために、より満足のいく生活を築く土台を作り上げる。「第4段階：一家を構える時期（33歳から40歳）」の時期には、仕事、家族、友人、余暇など、その生活構造の中心となるものに全力を注ぎ、若いときの野心や目標を実現しようとする。

この時期にも2つの重要な発達段階がある。その第1は社会の中に自分の適切な居場所を確立しようとすることである。しっかりした生活の礎をおろし、選択した職業能力を伸ばし、評価の高い社会の中でもより一層高い評価が得られる一員になろうとすることである。第2は、成功をめざして努力することである。一家を構える時期の終わりには、36歳から46歳にかけて「一本立ちする時期」という段階がある。この段階の主要な課題は「一家を構える時期」に立てた人生設計の目標を達成し、自分の属する世界で先輩になり、より明確に自分の意志で意見を述べ、より大きな権威を持つことである。「第5段階：人生半ばの過渡期（40歳から45歳）」は、成人前期と中年期の橋渡しをする時期であり、過去との折り合いをうまくつけ、未来に備えなければならない。この段階には、①成人前期という発達期を完全に終わらせることである。②中年期の開始に向かって第1歩を踏み出すことである。③自分の生活を深いところで分断している源の両極を克服することである、の発達課題がある。「第6段階：中年に入る時期（40歳代半ばから後半）」は、過去を見直したり、両極を統合したりするエネルギーはなく、今後の生活にとって重大な選択を行い、その選択に意味を与え、その選択を中心とした生活構造を築きあげることが発達課題となる。

ハヴィガーストの理論 (Havighurst, 1972 ; 1995 ; 舟島, 2005b) は、人間の一生を6段階（幼児期、児童期、青年期、壮年初期、中年期、老年期）に分類され、各期における発達段階を生物学的、心理学的、文化人類学的観点から基づき検討された。教育との関連が提示されているという点で独自性をもつ理論である。この理論は、1930年代のアメリカにおける中流階級の立場と、民主主義の価値観に基づいている。看護学の分野では、ハヴィガーストの理論が看護の対象である人間の理解に古くから用いられており、人間の発達に関する具体的な示唆に富んでいるためであると言われている。本研究でいう壮年期・中年期は、ハヴィガーストのいう第5段階を示す。「第5段階：中年期（おおよそ30歳から55歳）」は、社会的にも最も大きな影響力を持つと同時に、社会的・市民的責任を最も大きく期待される時期である。また、加齢に伴う生物的变化をはっきりと自覚するようになる時期でもある。この時期の主な発達課題は、①大人としての市民的、社会的責任を達成すること、②一定の経済的生活水準を築き、それを維持すること、③10歳代の子どもたちが信頼できる幸福な大人になれるよう助けること、④大人の余暇活動を充実すること、⑤自分と配偶者とが人間として結びつくこと、⑥中年期の生理的变化を受け入れ、それに適応すること、⑦年老いた両親に適応すること、が挙げられている。

エリクソン(Erikson, 2003; 舟島, 2005c)は、フロイトなどの自我心理学を基礎とし、社会心理学および文化論的観点を導入して、独自の理論体系を展開したアメリカ初精神分析家である。エリクソンの理論は、自我に焦点を当てて、その発達を理論化したところに大きな特徴がある。また、自我と社会とのかかわりを重視しており、さらに人間が各発達段階で多様な危機に遭遇するが、その危機を乗り越えていくことも重要な発達の側面として扱っている。エリクソンは人間の自我発達を8つの段階（「1段階：乳児期または口唇愛期」「2段階：幼児初期または肛門愛期」「3段階：遊戯期または男根期」「4段階：学童期」「5段階：青年期」「6段階：若い成人の時期」「7段階：成人期」「8段階：老年期」）に分類し、人間が一生発達し続ける存在であることを明示した。また、ライフサイクルの各段階に、その段階において獲得と克服しなければならない固有の課題（ライフタスク）があることを示した。

本研究の壮年期・中年期は、エリクソンでいう7段階を示す。「第7段階：成人期（30歳から65歳頃まで）」の固有な課題は、生殖性を獲得し、停滞を克服することである。生殖性とは、世代から世代へと生まれていく、たとえば、子ども、生産物、観念、芸術作品といったあらゆるものを含む。生殖性を獲得する感覚とは、その人がその人自身の特殊な可能性に適した活動により、これらを「生み出している」という感覚を持つことである。停滞とは仕事や家庭の管理などの多様な役割を持ち、実践しながらも、そのことに満足できず、その人自身のエネルギーや能力を自分自身のためだけに使用している状況を意味する。このような状況はこの時期の終わりになって仕事や家庭の管理がうまくいかないという感覚にその成人を導き、自己の中に埋没させてしまうことがある。こ

の時期の人間にとって、生殖性を獲得し、停滞を克服するためには「世話」することが重要であり、世話は、この時期の基本的活力である。世話とは「懸念」よりも肯定的な意味合いを持ち、あることを「したがう」、人や物を「気遣う、大切にする」、保護や注意を必要とするものを「気をつける」などの意味合いを持つ。

以上より、壮年期・中年期にある生活者は、安定した時期にみえるが、就職、子育て、といった人生におけるきわめて重要な発達課題に取り組んでできる時期であることがいえる。さらに、地域社会で、しっかりした生活の礎をおろし、選択した職業能力を伸ばし、評価の高い社会の中でもより一層高い評価が得られる一員として次の課題に向けて努力し生きている時期であることがいえる。そのような重要な時期にある生活者が、医療施設に療養の場を移し入院治療をすることで、どのような気がかりを抱き対処するのかを明らかにすることは、壮年期・中年期にある生活者にとっての生活の質の維持・向上に向けての看護の示唆が得られるという意義があると言える。

Ⅲ. 生活者が入院するということ

1. 生活者にとっての「入院」

ここでは、地域社会で暮らす生活者にとっての入院の意味を確認する上で、「入院」および「入院生活」について述べる。

看護大事典(和田, 2010)によると「入院(hospital admission)」とは、“何らかの理由で診療が必要となり、医療機関に滞在することをいう。いずれの場合にも、日常生活の場とは、異なり、集団の生活、診療上の制約のある生活環境での生活となる”と定義されている。また、看護学大辞典(内園ら, 2003)では、「入院(admission)」とは“患者、妊産褥婦などが、病院、診療所などに治療、検査等をうけるために入ること、または、入っていること。通常の入院は施設長と患者の自由契約によるものである。”と記載されている。さらに、看護学事典(見藤ら, 2003)では、「入院 admission)」とは“患者、妊産婦などが医療・看護を受けるために、病院、診療所などに一時的に生活の場を移すことをいう。入院は、その人にとって、生活環境が変わる、治療を要する病気があるなど衝撃の大きい状況であり、人生における危機場面のひとつである”。と、各事典で定義されている。以上をまとめると、「入院」とは、「医療や看護を受けるために生活の場を医療機関に移すこと」、「制約のある生活環境となること」「人生における危機場面のひとつであること」「通常の入院は施設長と患者の自由契約によるもの」ということが示されている。

看護・医学事典(中西ら, 2003)では、“「入院生活(hospital stay)」とは入院の目的は、検査、診断、治療あるいは専門的な看護を受けることなどさまざまである。その目的のため治療優先の生活となることが多い。個々の患者のニーズと病院側のシステムをどのように調節するか看護管理上の大きな課題である。”と定義されている。また、大橋(2009)は、一般病棟における患者の「入院生活」という概念がもつ特徴を明らかにするために、Rodgersら(2000)の概念分析のアプローチ方法を用い、収集した61文献から、入院生活の定義、および、概念モデルを作成している。そこでは、一般病棟における患者の「入院生活」の属性として、「療養生活」、「日常生活」「変化・変動」「適応・構築」「ネガティブな性質」「人生の一時期としての毎日の生活」の6つが抽出されている。また、先行要件として、「入院前の個人の特性」「病気特性」「入院患者の関心」「入院中の規則・ルール」「入院生活環境」「サポートシステム」「生活安定への援助因子」の7つが抽出されている。さらに、帰結として、「日々の生活の安定状態」「日々の生活の不安状態」「回復・移行の促進」「入院生活の長期化」の4つが抽出されている。その結果、先行要件では、属性を導く因子と帰結である生活の安定状態をもたらす援助因子が位置づき、また属性に続く一時的帰結として、生活の安定もしくは不安定の状態と、二次的帰結として回復・移行の促進もしくは入院生活の長期化が位置づけられている。これらから、「入院生活」を、“ストレスや不安などのネガティブな性質を内在し、変動する安定性の中で、毎日繰り返される療養生活と日常生活の諸活動の総体」と定義し、日々の安定状態をもたらすことを目標とする看護の日常生

活援助が二次的には健康の回復促進と移行につながる可能性があることを示している。

本研究では、患者を「壮年期・中年期にある女性」すなわち「生活者」という視点で捉え直し、その視点で、「入院」の各事典の定義、及び、大橋の概念分析（大橋，2009）から、生活者にとって「入院」とは、人生の一時期としての生活ではあるが、生活者の今の日常生活が中断され、それは、生活の場の変化だけでなく、役割や、関係、リズムの変化を伴うネガティブな性質を持っており、そのため、日々の生活が不安定に進む危険をはらんでいる。しかし、個人の持つ特性、生活への適応や構築、さらに、医療専門職が提供する生活安定への援助によって、日々の生活の安定状態を均衡に保つことが可能であるといえる。加えて、その生活の安定性によって、生活者の健康回復、入院生活の長期化に影響を及ぼすと考えられる。つまり、生活者にとっての入院は、生活上の危機的状況であるといえる。

2. 生活者が入院する際の「生活上の気がかり」

生活者が入院することの意味を検討するため、入院体験をした当事者の闘病記を対象とし、文献検討を行った。文献データベースとして、闘病記文庫のブックリスト（聖路加看護大学実践研究開発センター，2008）に掲載されている闘病記を対象とした。そのうち、こどもの病気、こころの病気を除き、無作為に30冊の闘病記を選択し、さらに、当事者が著者の書籍のもので、社会生活を送っていた当事者が、入院する際の生活上の気がかりや心配事が記述されていた闘病記11冊を文献検討の対象とした。記載されていた「当事者の入院する際の生活上の気がかりや心配事」の内容を抽出し、カテゴリー化した。その結果、11冊の闘病記に記載された内容として、<仕事への気がかり（8冊）><学業への気がかり（1冊）><家族への気がかり（2冊）>の主に3つの気がかりが、入院する際の気がかりとして綴られていた。

1) 仕事への気がかり

<仕事への気がかり>について記載されている闘病記は、8冊みられた。これらの闘病記には、入院によって、社会の中で働く人としての仕事への気がかりが綴られていた。子宮筋腫だった女性の闘病記（庄野，2000）には、子宮筋腫による子宮摘出の手術入院にあたって、仕事の存在を気がかりに思い、必要な入院日数と、退院後の仕事復帰について、入院を告げられた際に、医師に質問したことが綴られていた。また、手術日が自分の希望通りにならないことを知った時の医師へのやり取りを以下のように綴っていた。“「…困ります、それじゃ仕事の予定が立てられません」「仕事と体と、どっちが大切なんですか？」「どっちもです。」”彼女にとって、仕事は大切な存在であった。さらに、歌手として働いていた女性の子宮内膜症の闘病記（平松，2001）には、立っているのも限界なほど腹痛があり、腹膜炎を起こしかねないと、入院手術を医師より勧められながら、彼女の頭の中は翌日に控えていた地方での仕事で、仕事を諦めきれない思いと行動が綴られていた。彼女にとっても、病気よりも今の仕事の存在が大きかった。舞台の仕事をしていた女性の闘病記（安奈，2004）には、膠原病の前兆として、肝機能の悪化がみられ、医師より舞台を続けることが命への危険につながることを告げられ、仕事を休むように強く言われていたにもかかわらず、休演を考えず、舞台に出続けていたことが記されていた。当時の彼女にとっても、命よりも、舞台の仕事の存在が大きかった。また、お笑い芸人をしていた男性（萩原，2003）の闘病記には、肝硬変ですぐ入院するように、告げられた際、脳裏によぎったものとして、「仕事の事」と「家族の顔」と綴っていた。さらに、入院によって、これまで続けてきた仕事の存在をどうするのかといった大きな人生の選択まで考える状況に至っていたことが記されていた。アナウンサーとして働いていた女性の闘病記（菊間，2001）には、5階建てのビルから転落、地上に激突し、腰椎骨折の重傷を負い入院していた時に、ふっとのある気がかりがよぎったことが下記のように綴られていた。“歩けるようになることが、一日も早い退院、仕事への復帰につながると思っていた。（略）でも、私に「戻る場所」はあるのだろうか？本当に。”と。彼女は、緊急入院であったため、入院後に、退院後にある自分の生活である仕事復帰への気がかりを感じていた。下肢閉塞性動脈硬化症で手術が必要となった男性の闘病記（曾我部，2003）には、医師から入院が必要である話がさ

れた際、どうしても抜けられない仕事のことが頭を駆け巡ったことが記されていた。彼もまた、病気の心配はあるが、仕事への気がかりを感じていた。子宮内膜症で手術が必要となった女性の闘病記（柳澤，2003）には、子宮を摘出しなければいけないという思いはあるが、これまで苦勞してきた仕事を諦められず、仕事の合間を縫って手術を受けたことが綴られていた。さらに、術後も、体力的にもぎりぎりの状態で、家事と仕事をこなしていた。子宮筋腫で手術入院をした女性の闘病記（石川，2003）のプロローグには、“子宮筋腫で手術入院した10日間なんて、人生の時間の中で、ほんの一瞬”と述べている。しかし、本文中には、手術入院を医師より告げられた際は、“頭の中は、仕事を優先させることで頭がいっぱいで、あとは何も考えられなかったこと”、“働く者にとって、とりわけ管理職として責任のある立場の者として、短期的にしろ、仕事を休むには相当の勇気があること”について当時のことが綴られ、彼女にとっても、仕事の存在は大きかった。

2) 学業への気がかり

<学業への気がかり>について記載されている闘病記は、1冊みられた。この闘病記には、入院する上での学生としての学業・卒業への気がかりが綴られていた。当時、大学院生として生活を送っていた女性の闘病記（大谷，1991）には、慢性骨髄性白血病で入院する時の事が、以下のように綴られていた。“入院をなんとか三日後にしてもらおうと考えはじめた。三日あれば修士論文のための参考文献が家でできる。「論文と命とどちらが大切ですか」先生はそう説得する。かなり病状が悪いのかなっと思いつつ私は、「今は論文の方が大事なんです」と、それでもまだ、私はバカな反論を続けていた。”と。彼女にとって、その時、大事だったものは、今の生活である修士課程としての生活で、何としても無事に卒業することであった。

3) 家族への気がかり

<家族への気がかり>について記載されている闘病記は、2冊みられた。これらの闘病記には、治療入院する上で、家族の一員の立場から、家族への気がかりが綴られていた。ジャーナリストの妻として生活を送っていた女性の闘病記（田原，2004）では、炎症性乳がんによる入院時のときのことが以下のように綴られていた。“それにしても、三ヶ月の入院はまずい。そんなに休めるのだろうか。”“まず、総一郎の仕事に変化があってはならない。これは絶対に変えてはいけない我が家の一番の優先順位。そのあとは…と、医師の説明とは裏腹に私は自分の病気とはまったく別のことを考えて、頭をクルクルと回転されていた。”と。入院するうえで、彼女は、自分の病気のことではなく、ジャーナリストである夫の妻である立場から、夫の仕事に迷惑をかけてはいけないという気がかりを、一番に感じていた。また、慢性骨髄性白血病発症し、骨髄移植を受けた一男二女の母であった女性の闘病記（小林，2000）には、娘の小学校の入学式にどうしても出席したいと思ったこと、また、我が家のささやかな財産が自分の治療費のためになくなってしまふ家族に対する申し訳なさ、また、70代の実母に夫と子どもの世話という重労働を頼まなくてはいけない辛さ、といった、母として、子どもとして、妻としての立場から、身体面、精神面、さらに経済面を含んだ家族への気がかりと辛さが、綴られていた。彼女の気がかりは、自分の病気よりも、家族の存在であった。

以上の闘病記から、生活者は、社会で働いている一員として、また、家庭の中の親であり、配偶者であり、子供であるという社会的役割をもった、今の生活をこれまで通り、維持し続けたいと願っていることがうかがえた。また、時間の経過とともに、からだが第一と治療に専念しようと切り替えられる生活者もいた。しかし、突如告げられる「入院」という通告は、生活者にとって、彼らの生活上の危機的な問題となり、身体の心配よりも、先に、今の生活への気がかりが出現する可能性が高いことが考えられた。それは、診断された疾患の違いに関係なく、何気なく送る生活者の流れていた今の生活を一時中断されることを意味することがうかがえた。しかし、悪性疾患や予後不良の疾患の場合、入院するということが、一時的な今の生活の中断ではなく、先の予測が立たない中断となり、人生の大きな予定変更を迫られるものでもあった。

つまり、看護師は、入院する患者に対して、疾患特有の看護を提供するだけでなく、

地域社会で働く人として、家族の親として、配偶者として、子供として、社会生活で役割と責任を担っている人、つまり「生活者」として、看護の対象をとらえ、看護師として何を支援できるのかを考え提供することが求められていることが示された。また、今の生活を続けていきたいと願う入院前の生活者のその思いは、さらに、入院後、療養生活を強いられる中で、どのように経過していくのかを明らかにし、生活者が入院を余儀なくされた際に感じる気がかりに対するケアへの新たな示唆を得ることが重要と考えられた。

<総括>

以上より、地域社会で暮らす壮年期・中年期にある生活者が入院治療を余儀なくされた際に感じる気がかりを明らかにし、臨床の場で看護師が受けとめ援助行為につなげ、入院治療する生活者の生活の質の維持・向上を図ることの必要性が考えられた。そのため、入院治療を余儀なくされた際に抱く壮年期・中年期にある生活者の気がかりを概念化し、壮年期・中年期にある生活者が抱く気がかりへの看護の示唆を得ることが必要であると考えた。

第3章 予備研究

本章では、本研究の意義、目的、研究対象、データ収集方法を明確にするために、下記の2つの予備研究を行い、本研究に向けての示唆を得た。

- I. 予備研究1：「地域社会で暮らす生活者の入院に伴う気がかりと看護師のかかわり」
- II. 予備研究2：臨床看護師は患者を「生活者」として捉えているのだろうか - 「生活者」を対象にした健康相談対応の体験と振り返りを通して-

I. 予備研究1 「地域社会で暮らす生活者の入院に伴う気がかりと看護師のかかわり」

1. 研究目的

「生活者」という視点で、入院に伴う患者の生活上の気がかりを明らかにし、看護師のかかわりの現状を把握することで、地域社会で暮らす生活者が安心して入院生活に移行でき、入院後も安心して療養生活を行えるような外来および病棟看護師の看護への示唆が得られるものとする。

そこで、本研究の目的は、以下の4点を明らかにし、看護への示唆を得ることとした。

- 1) 「入院の必要性を告げられた地域社会で暮らす生活者の生活上の気がかり」
- 2) 「生活者の生活上の気がかりに対する入院までの生活調整」
- 3) 「生活者の生活上の気がかりに対する看護師のかかわりの現状」
- 4) 「入院後の生活者の生活上の気がかりと医療者のかかわりによる変化」

2. 研究方法

1) 研究デザイン

本研究は、半構成的面接法による質的記述的研究である。

2) 研究協力者(表5)

研究協力者の選定条件は、①2年以内に入院経験があり入院経験を具体的に想起可能な者、②自分の入院の経験を語ることに苦痛や抵抗のない者、③年齢が20歳から75歳以下の者、とした。研究協力者の選定方法は、①一般市民が自由に立ち寄れる健康情報サービス施設内に募集案内を掲示、②研究者が属する施設に通っている者に募集案内を配布し、上記の選定条件で紹介可能なものがいた場合は、候補者の許可を得て、候補者に募集を案内した。本研究では、「地域社会で暮らす生活者が入院の必要性を告げられ

た際の生活上の気がかり」という「生活者の入院」について焦点を当てていたことから、研究協力者の選定条件は、入院の緊急性や診断名は限定せず、また出産による入院も含めて対象とした。承諾を得られた最終的な研究参加者は11名であった。研究協力者の概要である年齢、性別、診断名、入院期間等は、表5に掲載した。

3) データ収集期間

2010年3月30日から5月25日であった。

4) データ収集方法

半構成的面接法を用いた。面接は、作成した面接ガイドに基づいて、「主治医より入院の必要性を告げられた際に、生活上のことで気がかりに感じたこと」について尋ねた。面接は、研究者がそれぞれの研究協力者に1回行い、必要に応じて後日、不明確な内容の確認と追加情報を得た。面接内容は、研究協力者の了解を得てメモとICレコーダーに録音した。面接時間は1名30～76分(平均45.7分)であった。面接場所は、研究者が所属する施設内の個室を準備したが、研究協力者の希望に応じて、研究協力者が指定したプライバシーが保てる場所で面接を行った。

5) データ分析方法

録音データとメモから作成した逐語録を事例ごとに繰り返し読み、文章の意味が読み取れる最小の段階に分け、分析の単位とした。次に、各目的に沿って焦点を当ててコード化し、コードの共通性を見出す中で、カテゴリーを抽出し、抽象度を上げていった。カテゴリーの抽出は、データ、コードに何度も、行き戻り、繰り返しながら、カテゴリーの類似性、相違性を比較し、カテゴリーを識別した。さらに、カテゴリー間の関係を探し、統合した。データ分析にあたり、言葉の意味内容が不明確な場合は、研究協力者に内容を確認した。研究の全過程を通して、看護学の研究指導に熟練した研究者からスーパーバイズを受け進めた。また、データ分析・結果の抽出は質的研究の経験を持つ研究者からスーパーバイズを受け、さらに分析結果は質的研究の経験を持つ大学院生に確認をし、結果の厳密性の確保に努めた。「(目的3)生活者の生活上の気がかりに対する看護師のかかわりの現状」については、医師と看護師からのかかわりの有無を単純集計した。

6) 倫理的配慮

本研究は、聖路加看護大学大学研究倫理審査委員会の承諾を得て実施した。また、個人の特定を避けるため、話の筋を変えずデータの一部に修正を加えた。

3. 結果

ここでは、各4点の目的に沿って、結果1から結果4を順次述べる。

結果1 : 入院の必要性を告げられた地域社会で暮らす生活者の生活上の気がかり

1) 入院の必要性を告げられた生活者の「生活上の気がかり」

医師より地域社会で暮らす生活者が入院の必要性を告げられた時に、生活者が抱く生活上の気がかりには、【家庭内での私の役割】【社会で働く人としての責任】【計画していた私の予定】【他者にかかる余計な負担】の4カテゴリーが抽出された。

以下、カテゴリーは、【 】, コードは[]を用いる。また、カテゴリーの内容を説明するために、その内容を表しているデータの一部を “(斜体文字)” で引用し、内容の理解が難しい部分は()で研究者が補足した。

(1) カテゴリー1 : 【家庭内での私の役割】

家庭を持つ生活者には、【家庭内での私の役割】があり、入院するためには、家庭内での私の役割を一時中断しなければいけなかった。その際に、幼い子供を抱える親は[幼い子どもの世話]、介護の必要な親を持つ子どもは[介護の必要な親の世話]、家計を支える家長は[家計を支える役割]、冠婚葬祭の対応の責任者は[冠婚葬祭の対応]ができないことを気がかりに感じていた。さらに、子どもは[元気な子どもであること]の

役割があり、親に入院という心配をかけたくない気がかりを持っていた。

1 [幼い子どもの世話]

幼い子どもを持つ親は、自分が入院することで、毎日自分が行っている子どもの保育園・幼稚園の送迎や、子どもたちの毎日の生活の世話への気がかりを抱いていた。

“入院期間中、こどもの保育園の送り迎えなどをどうするかっていうのを、一番考えました。（事例D）”

“やはり、3歳の子どものこのこと。夫がたまたま出張中でいないとか。実家に電話をしたら、10分ぐらいで来てくれる距離なんだけれど。家族だけでというのは、無理で…。（事例B）”

②[介護している親の世話]

親の介護をしている子どもは、自分が入院するために、毎日自分が行っている親の介護を、誰かにお願いしなければいけないという気がかりを抱いていた。

“自分の母です。（母の家に）毎朝行って、ゴミ出しをして、食事の準備をして、起こして、食べさせて、洗濯をやって、毎日だから。母は90歳で、認知症があるんで。だから、（自分が）いつ入院するかわからないっていうのは、すごく困るんですよ。それが、一番困る。自分の病気は、先生にお任せします。母のことは、頼まなければ、いけないでしょ。見る人がいないから。（事例E）”

③[家計を支える役割]

家庭内で家計を支える家長は、入院の必要性を告げられても、生計を立てて行くために、入院をすぐに決断できず無理をして仕事を続けていた。

“6日の午前中に、近所の内科のお医者さんに行って、抗生剤をもらっているんですよ。あまりにも、調子悪いから。でも、仕事でも激痛があつて…。しょうがないんです…。ご飯を食べていくためには。（事例I）”

④[冠婚葬祭の対応]

暮らす地域や親族の考え方によって、冠婚葬祭は、家庭内の重要なイベントであった。そのため、対応の責任者は、入院のため自分が対応できないことで、親族など周囲に迷惑をかけてしまう気がかりを抱いていた。

“お墓参りとか、お寺さんに行って、そういうのも頼みに行って。「私は入院するから、法要とかできませんので、取りに来たりできないし、母も連れてこれない」って、住職さんに頼んで。（略）その時は、必死でね。お寺さんなんかって思うでしょうけど。これだけはやっておかないと、みなさんにご迷惑かけちゃうと思ったんですよ。（事例E）”

⑤[元気な子どもであること]

生活者は、元気な子どもであるという子どもとしての役割を持っていた。そのため、親に入院するという心配をかけたくないという気がかりがあった。

“お袋が心配するんじゃないかって思ってね、お袋には（入院のことを）内緒にしてあるんです。（電話が）向うからかかってくると、家にいないことがばれちゃうから、こっちからお袋に電話をして、今元気だよって。（事例I）”

（2） カテゴリー2：【社会で働く人としての責任】

社会で働いている生活者には、【社会で働く人としての責任】があり、入院するためには、[仕事の一時中断][ボランティア活動の一時休止]をしなければいけなかった。

①[仕事の一時中断]

仕事を持つ生活者は、入院の必要性を告げられても、この仕事だけは絶対に休めないと思う特別な仕事を抱えていた。その気がかりは、病気や健康のこと以上に大きかつ

た。特に痛みなどの自覚症状を感じない生活者は、入院の必要性を告げられても、治療入院への決断がつきにくかった。また、職場を休むことで職場の仲間や取引先などの周囲に迷惑をかける懸念や、入院により仕事を一時中断し予定が狂うのではないかという心配を抱いていた。また、後遺症や生命予後へのリスクが高い病気によっては、入院の必要性を告げられたことで、まず先に、外来療養不可能な病状の重さにショックを受けていたが、その後、今の生活の主軸である仕事への影響を心配していた。

“なんとか、この仕事だけは、絶対に穴をあけちゃいけないと思って。…(略)…1年間のなかで、一番休んじゃいけないときに、体調を崩しちゃったっていうのが、ありましたね。仕事が本当に気がかりでしたね。(事例F)”

“先生が、「子宮筋腫の手術をすると、入院自体は1週間。そのあと、自宅療養しなければいけないから、普通だと1カ月ぐらい、仕事休むわよ」って言われて。なかなか(入院し手術する)踏ん切りがつかなかったんです。(事例G)”

“先生は結構、強かったんですよ。「入院しなさい！」って「仕事なんてどうでもいい！」って言う感じで。でも、私からしたら仕事をやらないと。入院で一番頭にあったのは、仕事のこと。本当に、ちょっと、(私が)怒ったんですよ。「なんで入院しなければいけないんですか！」って。(事例J)”

“まずは、最悪なことを考えるんですよね。この指は、全部だめで、切断だろうと。その状態も、時間がたつと、徐々に、冷静になって、数時間とか、一日ぐらいになると、生活のことどうしようとか、仕事のことをどうしようというのを考えるようになるんですよ。(事例K)”

②[ボランティアの活動休止]

ボランティア活動している生活者は、入院するために、ボランティア活動をしばらくお休みしなければならず、活動できないことへの仲間への申し訳なさと、しばらく活動に参加できない残念な気持ちがあった。

“ボランティア歴も30年ぐらいで、配食ボランティアもしていたし、(略)そういうのも、みんなにお伝えして、すいませんって。配食ボランティアもお休みさせてもらうからって。その仲間にも言わなきゃいけないから。(事例E)”

(3) カテゴリー3：【計画をしている私の予定】

未来に向かって今を生活している生活者は、明日以降の知人との約束のレベルから、1年先、ある人は5年先といった【計画している私の予定】があった。しかし、入院するためには、[学業の一時中断][勤めている職場への復帰][友人・知人との約束の実現]といった、計画している私の予定が崩れしまうのではないかという気がかりがあった。

①[学業の一時中断]

学校に通っている学生は、計画や将来の目標などを持っていた。そのため、学生は入院することで、学校にしばらく通えず、学業が一時中断し、自分の計画や目標が達成できないのではないかと気がかりを抱いていた。

“論文の計画がまだできていなかったもので、論文計画のことですね。今年中にやりなさいと、教授から言われていたし、できるのか?もし、できなかつたらどうしようと思った。頭の中は論文のことばかりで。とても治療に専念できる状況ではなかった。(事例A)”

②[勤めている職場の復帰]

仕事を持つ生活者は、特に雇用状況が不安定な人は、入院のため、しばらく仕事を休む必要があるが、また、同じ職場に復帰できるのかという気がかりを抱いていた。

“ただ、仕事は、心配はありましたね。復帰できるのかとか。派遣社員なので。同じ場所にもどれるのかという心配と、このご時世で派遣とか紹介をしてもらえるのかと。(事例C)”

③[友人・知人との約束の実現]

友人・知人との約束していた生活者は、入院してもその計画をできれば実現させたいと願っていた。

“知り合いの結婚式があったから、『知り合いの結婚式にどうしてもでたい』と（主治医に）いったんです。（事例H）”

（4）カテゴリー4：【他者にかける余計な負担】

人とかかわり生活を送る生活者は、【他者にかける余計な負担】をかけたくないという思いがあった。しかし、入院するために、[年老いた親にかける余計な心配と負担][職場の仲間にかける余計な心配と負担]をかけてしまう気がかりと、自分の入院を誰まで伝えるべきかといった[周囲への入院報告の範囲]に気を使っていた。

①[年老いた親にかける余計な心配と負担]

幼い子どもを持つ親は、入院によって夫婦だけでは対応できず、両親に幼い子どもの世話を願う場合が多く、若くない両親の体力的な負担への気がかりを抱いていた。また、高齢の親を持つ子どもは、自分が入院することを知って親が心配しないように、自分の入院を親に内緒にしていた。

“こどもも1歳半だったし、夫だけで見るのは、夫も仕事をしていたのでできないし。自分の母に来てもらうにしても、母も60過ぎているので、体力的にも大変だし。母が、自分のところに来てしまえば、父とかも困るし…。（事例F）”

“母親は、昭和一桁生まれで、もう何歳？もう、いい歳なんですよ。（略）…。めまいがするとか、耳鳴りがするって、そんな感じで、すごい歳やから、（入院のことを）母親には言っていないです。（事例G）”

②[職場の仲間にかける余計な心配と負担]

仕事を持つ生活者は、入院するために一緒に働いていた仲間や関係者に精神的にも作業的にも迷惑をかけてしまうことを気がかりに感じていた。

“診察を受けて「明日から入院しなさい」と、言われたから、その足で、午後から会社に行って、（社員に自分の不在中の対応を）指示したんですね。（社員が）困るだろうな一つ。（事例K）”

“（職場の人に）あまり言わなかったですね。（事例J）”

③[周囲への入院報告の範囲]

地域生活で人々と暮らす生活者は、誰にまで自分の入院を伝えるべきなのか、また病名によって伝えることで相手に心配をかける気がかりを抱いていた。

“一番気を使ったことは、入院を誰まで知らせるかです。これは、親と親戚、社員、取引先、たくさん、お見舞いに来て大変だし、かえってなにも連絡しないと、みずくさいと言われるし、この辺に気を使いますね。あと、（略）病気によっては言いにくい病名もあるじゃないですか。（事例K）”

2) カテゴリー間の関係（図1）

前述した4つのカテゴリー間の関係については、図1に示す通りである。地域社会で暮らす生活者は、入院の必要性を告げられた時に、生活者の毎日の生活上の主軸にあった【家庭内での私の役割】を自分以外の誰が行うのか、【社会で働く人としての責任】をどうしたらよいか、【計画していた私の予定】を実現できるのかといった、3つの気がかりを抱いていた。さらに、人とかかわりを持って生きる生活者は、前述の3つの気がかりを生活調整しようとする際に、人に迷惑をかけたくないといった【他者にかける余計な負担】への気がかりを抱いていた。

結果2 生活者の生活上の気がかりに対する入院までの生活調整

結果2では、生活者の生活上の気がかりに対する入院当日までの生活調整と、入院当日の調整状況について述べる。

以下、抽出したカテゴリーは、【 】を用いる。また、カテゴリーの内容を説明するために、その内容を表しているデータの一部を “(斜体文字)” で引用し、内容の理解が難しい部分は () で研究者が補足した。

1) 生活上の気がかりに対する入院当日までの生活調整

(1) 家庭内での私の役割に対する生活調整

家庭内での私の役割を持つ生活者は、【家族内での相談と協力】【同居していない親族への相談と協力】【地域にある支援サービスへの依頼】【入院不在中に不要となる資源の調整】【入院中に対応不可能な事柄の調整】の5つの生活調整を行っていた。

1 【家庭内での相談と協力】

幼い子どもの世話への気がかりを抱いた親は、自分が入院するために、まずは家庭内で家族員と相談と協力を得る調整を行っていた。

“計画としては、パパがシフト制なので、月に何日ぐらいの休暇が決まっているから、後は、部署内で調整するという感じだったので、強行突破で、5日間、出産の入院期間中休みを取ってくれて、あとは、週休1日みたいな感じで、働きますから、そこだけ5日間休みくださいって来たみたいな感じで。(事例D)”

2 【同居していない親族への相談と協力】

幼い子どもの世話を気がかり抱いた親は、入院するために、夫婦だけで子どもの世話をするのは困難と判断し、残った家族の世話を親元に一時的に依頼していた。その際、子どもの生活をできるだけ変化させないよう、親元に相談し家に親が泊まりにきてもらうなど、子どもの世話の対応を誰がどうするかといった調整していた。また、介護の必要な親の世話を気がかりに抱いた子どもは、自分が急に入院することになった場合の親の対応を、親族にお願いせざるを得ない現状を事前に伝え、相談と協力を求めている。

“私が入院したら、夫の実家に行くという形に決めていた。夫の実家に寝泊りするのでも決まっていた。もし、おばあちゃん、いなかったら、考えられないですね。うちの実家の母は、あてにならないので、もし、(夫の両親が)いなかったらどうなっていたんでしょうね。保育園の送り迎えとか。(事例B)”

“保育園に行かせながら、病院にも来てもらった方が、A(子ども)にとってもいいかなーっと思って、母に来てもらおうって。(事例D)”

“初めは、こどもを私の実家に預けようか、考えたんですけど。保育園にそのまま通わせるために、母が泊まりに来てくれたんです。(事例F)”

“(息子たちに)自分が急に入院ってことになったら、(おばあちゃんを家に)おいでいくことになるかもしれないって。(事例E)”

3 【地域にある支援サービスへの依頼】

自分が入院するために、家族や親族の協力だけでは対応調整が不可能だった生活者は、知り合いにも相談し地域の支援サービスを探し依頼していた。

“手術しかないですねって言われたときに、その時に、どこか母を預けなくっちゃ、老健しかないって、思っていたんですよね。(母を)誰も見る人もいなし、(老健に)早めに、頼まなければならないから。…(略)…入院日が決まって、知り合いに(電話を)かけて、〇日から、老健で預かってもらいたいと。(略)老健に契約して…母のことと、自分の荷づくりと、同時並行で全部用意しましたね。(事例E)”

4 【入院不在中に不要となる資源の調整】

子どもとして親の介護をしていた生活者は、自分が入院し自宅を不在にするため、在宅で介護を受ける親も施設に一時入所する必要があった。その際、現在利用している在

宅介護サービスを一時休止する調整をしていた。

“母を老健に預けることを、ケアマネさんとか、歯医者さんとか、デイサービスとかに言って。(略)全部に、FAXで自分がこういう状況ですから、どれぐらいまでは、お休みしますと。お弁当も頼んでいたのも、お弁当はここぐらいまでお休みしますと。また、帰ってきて、開始するときには、連絡しますとかね。(事例E)”

5 【入院中に対応不可能な事柄の調整】

親族や家庭内で中心的な役割を担っていた生活者は、自分の入院期間が冠婚葬祭などのイベントや事柄に重なった時は、周囲に迷惑をかけないように、入院前にできることは対応し調整していた。

“お墓参りとか、お墓の方も(対応する人が)いないから、法事のことも、お寺さんに行って。「私は入院するから法要とかできませんので、取りに来たりできないし、母も連れてこれない」って。お寺さんなんかって思うでしょうけど。その時は、必死でね、これだけはやっておかないと、みなさんにご迷惑かけちゃうと思ったんですよ。(事例E)”

(2) 社会で働く人としての責任に対する生活調整

社会で働く人として仕事の責任への気がかりを抱いた生活者は、【仕事を休むことを連絡する】【できるだけ仕事を前倒しする】【やむ負えない仕事は他者に依頼する】【仕事の都合に合わせて入院日を調整する】【入院中の外出出勤を医療者に交渉する】【安心して復帰できるための職場環境を整える】【入院中も仕事ができるように準備する】の7つの生活調整を行っていた。

1 【仕事を休むことを連絡する】

社会で働く人として仕事の責任への気がかりを抱いた生活者やボランティア活動に参加していた生活者は、入院する必要がわかった時点で、職場や活動先にまず休むことを連絡していた。

“そこで(病院で)、電話して、ちょっと、調子が悪いので、1週間ほどお休みしますって。(事例I)

“会社にまずいうこと。(事例B)”

“残念ながら(活動を)不参加にしました。出られない連絡をしました。残念ながら。(事例K)”

2 【できるだけ仕事を前倒しする】

社会で働く人としての責任への気がかりを抱いた生活者は、入院期間だけでなく自宅療養も含めて職場を休むことが必要となり、入院日までに出来る仕事は無理をしても仕事を前倒して頑張っていた。

“とにかく、〇月31日に入院なので、〇月30日までにはできることは、前倒しして、早めに自分の仕事には済ませておくようなことをして。一応、私の目標では、2週間で(会社に)出てくるという目標だった。この2週間は、なんとか、しのげるぐらいに前倒しにやっておいた(事例J)。

3 【やむを得ない仕事は他者に依頼する】

社会で働く人としての責任への気がかりを抱いた生活者は、仕事を休むことで他者に迷惑をかけたくないと思っていた。しかし、入院期間に重なり、やむ追えない仕事は、入院前に他者をお願いしていた。

“学生さんの計画書の発表会が、翌週の〇曜日にあったんですね。それは、私が責任だったら、代わってもらわないと思って、それは、代わってもらいました。(事例J)”

4 【仕事の都合に合わせて入院日を調整する】

社会で働く人としての責任への気がかりを抱いた生活者は、入院し仕事を休むこと

で、できるだけ周囲に迷惑をかけないように、入院前に仕事の都合に合わせて入院日を調整していた。

“手術の時に、取るお休みに関して(事務に)言ったら、「全部有休でやって下さい」って言われたので、(略)自分の有休と夏休みをたしたら1ヶ月ぐらい休めるな一って思って、夏休みに入院日を設定したんですよ。(事例H)”

“ (先生に)なぜ、来週の月曜日まで(入院を)待てないのかって。来週月曜日ならいいですっていったんです。土曜日の仕事が終わったらね、そっち(仕事)を重要に考えていたので。(事例J)”

5 【入院中の出勤許可を医療者に交渉する】

社会で働く人としての責任への気がかりを抱いた生活者は、この仕事だけは絶対に休めないと思い、入院前に病室からの出勤許可の交渉を医師としていた。

“土曜日の仕事が大事だから、きつけれど、出席できますか？って、医師にきいたんですよ。歩いて、職場は病院から近いので。(略)多分、私があんまり強く言うから、先生が「その時間だけ、点滴をはずしますからって」。それで、少し気が楽になって、入院しました。(事例J)”

6 【安心して復帰できるための職場環境を整える】

社会で働く人としての責任への気がかりを抱いた生活者は、退院した後に、病み上がりでも同じ職場に安心して復帰できるように、入院前に職場復帰後の環境を整えていた。

“医師にストーマ(人工肛門)になると言われたんです。職場の責任者に、「満員電車の時間帯は、避けたい」と言ったら、「フレックスで、満員電車の時間をさけて、通勤していいからね」と言われて。(略)入院前に、全部そういうのを調整したんですよ。(事例H)”

7 【入院中でも仕事ができるように準備する】

社会で働く人としての責任への気がかりを抱いた生活者は、仕事の作業が中断しないよう、職場に行かなくても病室で仕事を続けられるよう、入院前に仕事道具を持ち込む荷物準備をしていた。

“入院する上で、一番、気になることで、「パソコンを持ち込んでもいいですか？」って、いうのを、すごく必死で聞きました。入院するときに、ガラガラ引く荷物を持って行ったんですけど、ガラガラの荷物は、全部、論文と資料と、パソコンの仕事道具で1つできたって感じですね。(事例H)。”

(3) 計画していた私の予定に対しての生活調整

計画していた私の予定への気がかりを抱いた生活者は、【無理をしても計画通りの実現を目指す】または、【無理はせず、体調に合わせて計画を修正する】といった対応を行っていた。

①【無理をしても計画通りの実現を目指す】

計画していた予定があった生活者は、入院によって、予定が崩れる恐れを避け、入院前に無理をしても計画を実現させようと必死で調整をしていた。

“今までであったら、日中しか(勉強を)やっていなかったことを、夜に起きだしたりして、せっぱ詰まってやっていた。(事例A)”

“〇〇の結婚式があったから、「知り合いの結婚式にどうしてもでたい」と(主治医に)いったんです。(事例H)”

②【無理はせず、体調に合わせて計画を修正する】

同じように予定を計画していた生活者でも、入院や手術への捉え方の違いによって、その時の予定や取り組んでいた課題を一旦、あきらめていた。

“ (人工肛門を作る説明をされた後) 当時は、もう、論文どころじゃないから、論文は

一旦あきらめて、やめて…。(事例H)”

(4) 他者にかかる余計な負担に対する生活調整

他者にかかる余計な負担への気がかりを抱いた生活者は、【入院することは内緒にする】【周囲に迷惑をかけないために事前に対応する】といった対応を行っていた。

①【入院することは内緒にする】

他者に余分な心配をかけたくないと強く感じた生活者は、入院することを周囲に知らせず、内緒にしていた。

“今回は、お袋が心配するんじゃないかって思ってね、(略)お袋には内緒にしてあるんです。(略)こっちからお袋に電話をして、今元気だよって。毎日。だから、知らないんですよ。今回、入院したことを。(事例I)

“Y氏には職場の責任者だから、Z氏から(入院することを)伝えてもらった。あとは(職場の人)あまり言わなかったですね。(事例K)”

②【周囲に迷惑をかけないために事前に対応する】

他者に負担をかけたくないと感じた生活者は、残された社員や同僚が自分の入院不在によって困ることがないように、必要なことを入院前に伝達・指示をしていた。また、入院により家庭内での私の役割ができないことで、周囲の人々に迷惑をかけないように、入院するまでに自分でできることは対応していた。

“(社員が)困るだろうなーと。急に取引先の人から問い合わせがあったときにどう対応してよいか困ると思ったので、そのことだけ指示しました。(事例K)”

“仕事が本当に気がかりでしたね。心配だったし、申し訳なかったという感じでしたね。(略)からだか、しんどかったんですけど、とにかく、これは引き継がないと、こまっちゃうだろうと思ったので、引き継ぎましたね。(事例F)”

“お墓参りとか、お寺さんに行って、そういうのも頼みに行って。「私は入院するから、法要とかできませんので、取りに来たりできないし、母も連れてこれない」って、住職さんに頼んで。(略)その時は、必死でね。お寺さんなんかって思うでしょうけど。これだけはやっておかないと、みなさんにご迷惑かけちゃうと思ったんですよ。(事例E)”

2) 入院当日における生活調整の状況

入院当日における生活調整の状況は、【生活調整を終えて入院する】【生活調整の途中で入院する】【何も生活調整できず入院する】の3つのパターンがみられた。

(1) 【生活調整を終えて入院する】

入院するまでに予定通り調整を行って入院している生活者もいた。しかし、生活者は、入院日までに予定通り生活調整を終えていても、生活上の気がかりは入院日にも続いた。

「当日はパパがいたので、心配がなかったんですけど。(略)やっぱり、家のことが気になっていましたね。おにいちゃんが、ちゃんと学校から帰ってきて、忘れものもしていないかな?という気がかりもありました。小学校の方が、お迎えがないので、自分で帰ってくるからちょっと、心配でしたね。(事例C)」

「入院自体は、予定通りの入院で、生活調整も、それまではスムーズにして。これでうまくいくと思っていたら。パパが、急に熱が出ちゃって。それで、急きよ、おばあちゃんが、自宅に子どもを引き取りに来てくれて(事例D)」

(2) 【生活調整の途中で入院する】

生活者は、入院前日までにできることを事前に前倒しして調整していたが、必ずしも計画通りに調整が間に合わず、入院当日も生活調整を行っていた。

“実はね、その夜(入院前日)、仕事が午前3時までかかったんだけど、やり残した仕事があって、病院に持って行った仕事がいくつかあったんですよ。病院から、電話を

して、一応、最終的な仕事の話をしたりとか、決まったことを、職場に伝えたりとか、結局、入院当日の夕方までかかったかなー。（事例G）”

“仕事も入院までに終わらせようと思ったんですが、これが、終わらなくて。入院の前日までドタバタして、結局、仕事を、途中で、持ってきた。（略）本当は職場に寄ってから、入院をしようと思ったんです。（事例H）

“入院当日は、自分の治療に専念できる状況は、全然なくて。頭の中は論文のことばかり。（事例A）”

(3) 【何も生活調整できず入院する】

生活者は、緊急入院した場合、予期しない入院で生活調整を何もせず入院していた。そのため、生活者は、入院してから体調が悪いが生活上の気がかりを抱え、病室で必死に生活調整をしていた。

“仕事が終わったときに、もう力が入らなくて。何にも持たずに、入院しました。全然、調整らしい調整はしてなんですよね。（仕事の）引き継ぎの方には病室に来てもらって、そこで、いろいろ話をして。からだは、しんどかったんですけど、とにかく、これは引き継がないと、困っちゃうだろうしと思ったので、引き継ぎましたね。（事例F）”

3) カテゴリー間の関係（図2）

前述したカテゴリー間関係については、図2に示す通りであった。生活者は入院の必要性を告げられてから入院当日まで結果1で示した「家庭内での私の役割」「社会で働く人としての責任」「計画していた私の予定」「他者にかかる余計な負担」の4つの気がかりに対して生活調整が行われていた。具体的には、「家庭内での私の役割」への気がかりを抱いた生活者は、【家族内での相談と協力】【同居していない親族への相談と協力】【地域にある支援サービスの模索】【入院不在中に不要となる資源の調整】【入院中に対応不可能な事柄の調整】の5つの生活調整を行っていた。また、「社会で働く人として仕事の責任」への気がかりを抱いた生活者は、【仕事を休むことを連絡する】【できるだけ仕事を前倒しする】【やむを得ない仕事は他者に依頼する】【仕事の都合に合わせて入院日を調整する】【入院中の外出出勤を医療者に交渉する】【安心して復帰できるための職場環境を整える】【入院中も仕事ができるように準備する】の7つの生活調整を行っていた。「計画していた私の予定」への気がかりを抱いた生活者は、【無理をしても計画通りの実現を目指す】または、【無理はせず、計画を体調に合わせて修正する】といった対応を行っていた。「他者にかかる余計な負担」への気がかりを抱いた生活者は、【入院することは内緒にする】【周囲に迷惑をかけないために事前に対応する】といった対応を行っていた。

その後、入院当日における気がかりへの生活調整の状況は、予定通りの入院の場合は【生活調整を終えて入院する】【生活調整の途中で入院する】、また、緊急入院だった場合は【何も生活調整できず入院する】の3つのパターンに分かれたが、生活調整を終えて入院していても、気がかりは入院当日もみられた。

結果3：「生活者の生活上の気がかりに対する看護師のかかわりの現状」

結果3では、生活者の生活上の気がかりに対して、外来または病棟で看護師による生活者としての背景を考慮した声かけやかかわりを生活者が受けていたのかについて述べる。

研究協力者11名の中で、今回、自分の抱いた生活上の気がかりや生活調整に対して、外来・病棟で看護師から話題として触れられたと語ったものは、わずか3名（事例A、F、H）のみだった。残りの8名（事例B、C、D、E、G、I、J、K）は、入院前や入院日の生活上の気がかりや調整について、「看護師が話題に触れることはなかった」と語った。上記の8名の研究協力者に、看護師によるかかわりについて内容を尋ねた結果、

「血圧を測ってもらった」「点滴を取り換えてくれた」「胸が苦しくないか聴かれた」といった<薬剤投与>、<血圧と体温測定>、<身体症状確認>、<病状観察>といった身体的なかかわりが主に挙げられた。

また、主治医から生活者としての背景を考慮した声をかけがあったと語ったものは、11名中7名（事例A、E、G、H、I、J、K）と看護師よりも多かった。

結果4 入院後の生活者の生活上の気がかりと医療者のかかわりによる変化

1. 入院後の生活者の生活上の気がかり

入院後の生活者の生活上の気がかりは、入院前と同様の「家庭内での私の役割」「社会で働く人としての責任」「計画していた私の予定」「他者にかける余計な負担」の4つの気がかりを抱き続けていた。それぞれの生活上の気がかりに対して、入院中に、家族と連絡を取り合う（事例B、C、D、E）、職場と連絡を取り合う（事例F、G、K）、外出出勤する（事例J）、気がかりな作業を続ける（事例A）、などの行動を取っていた。

1) 家族と連絡を取り合う

“入院中、「砂糖はどこにあるの?」とか、（母から）電話がかかってくる。保育園の送り迎え（の仕方）も、電話でやり取りして。結構、お母さんとのやり取りがあったんです。（略）。（子どもが）習い事もしているから、（子どもに）プールの用意をしてちゃんと行くんだよとか、電話でしたり、お母さんに伝えたり。（事例C）。”

“本当に、思わぬハプニングでした。入院中、（パパから）メールが来て知って、熱が出たから・・・（略）。パパは、ただの扁桃腺炎だったんだけど、一人で39度台が4日間ぐらい続いて、熱が下がらないから大学病院にいったら「入院しろ」と言われて。結局、（自分のことより）パパの方が、心配だった。なんか、入院中、そっちの方が気になって。（事例D）”

“お袋には（入院したことを）内緒にしてあるんです。そのため、毎日、夜8時になると、うちにいるのがごとき、お袋の家に電話をして。向うからかかってくると、家にいないことがばれちゃうから、こっちからお袋に電話をして、今元気だよって。（事例I）”

2) 職場と連絡を取り合う

“携帯は、職場のメールが転送されている。さらに、N病院は、パソコン持ち込んで当然みたいな感じなんです。だから、本当に、N病院の方が、安心して仕事ができたって感じでした。（事例F）”

“職場に届くメールを、携帯に転送しているんですよ。それでみて、これについては、早く返事しなければいけないなって思った時には、職場に電話して、同僚に、この人に、こういう返事をしてねとかというのは、ちょこちょこしました（事例G）”

“電話を受けたり、普通に。取引先と、普通に電話していました。無線ランで、普通に、会社にいるのと同じようにメールもしていました。（事例K）”

3) 外出許可をもらい出勤する

“無事に（外出許可をもらい仕事が）土曜日にできたんですよ。点滴も止めてもらって、1時から4時半まで動いてね、いっさい、病気のこと、入院していることも（周囲の人には）言わないでね。ドキドキしたり、苦しいこともなかったんですよ、だから、よかったんですよ。（事例J）”

4) 気がかりな作業を続ける

“出版社から、翻訳の仕事ももらっていたんです。その翻訳を入院期間の1ヶ月にやりました。やり終わりました。（事例F）”

“論文のことばかりで。朝一番に起き上がって、書きものなどもしなければいけないって思って、本当に切羽詰まっています。朝から、私、やっぱり、カリカリ書いていて、

手術の日までに終わっていた方がいいな—って勝手に思っていたので、書いていて。
(事例A) ”

2. 医療者のかかわり方の違いによる入院後の生活者の変化 (図3)

1) 医療者による生活者としての背景に関心を示してもらえた対象

図3に示す通り、医療者による生活者としての背景に関心を示してもらえた対象では、<医療者への信頼感><かかわりへの満足><医療者に対する親近感><医療者の存在感><医療者への感謝>といった【病院・医療者に対するポジティブな感情】を生み、<入院生活の安心感><退院の焦りからの解放>といった【気持ちの安定】がみられた。

その後、入院生活の中で、<入院中に医療者に自分の職業や家族についての生活背景を詳しく話す><医療者に自分が大切にしたい生活について話す><医療者に自分の生活上の気がかりを相談する>といった医療者に自分の生活上の背景や気がかりを自ら話すという行動がみられていた。その結果、退院時には、<自分に合った無理のない退院後の生活行動の情報を得る>といった退院後の生活に必要な情報を積極的に医療者からもらい、<自分の希望する生活に近い退院後の生活をイメージできる>状況になり、<安心して退院日を迎える>といった経過を迎えていた。

2) 医療者による生活者としての背景に関心を示してもらえなかった対象

図3に示す通り、医療者による生活者としての背景に関心を示してもらえなかった対象は、<入院生活の不安感><医療者への不信感><医療者への怒り><かかわりへの不満><医療者の存在感の薄さ><医療者への期待の低下><医療者への失望><寂しさ・悲しさ>といった【病院・医療者に対するネガティブ感情】がみられた。

その後、入院生活の中で、<医療者に相談せず自己判断する><委縮した入院生活を送る><自分の生活背景を話さない><思ったことを言わず一人で我慢する>といった医療者とのコミュニケーションを諦め、孤立した入院生活を送っていた。入院中に遭遇する数々のスタッフとの関わりの中で<信頼できる医療者を探す>といった行動を取り、入院経過の中で、新たな医療者との出会いから生活者としての背景に関心を示してもらえたものもいた。

入院生活までに、生活者としての背景に関心を示す医療者に退院まで出会えなかったものは、退院時期になっても<自己流の無理をした療養生活を送る><自分の思ったことを言えず、医療者の言葉に合わせた我慢した療養生活を送る><委縮した入院生活を送る>といった医療者とのコミュニケーションを諦めた独自の入院生活を送り続け、その結果、<退院後の生活に不安を感じる>状況で退院日を迎えていた。また、次に入院する時には<別の病院を探そうと思う>といった病院に対するネガティブな印象を持ち退院をしていた。

4. 考察

ここでは、結果1から結果4について、順次考察を述べ、本研究への示唆を述べる。

考察1

入院とは、患者、妊産婦などが医療・看護を受けるために、病院、診療所などに一時的に生活の場を移すことをいう。また、入院は、その人にとって、生活環境が変わる、治療を要する病気などがあるなど衝撃の大きい状況であり、人生における危機的場面のひとつである(見藤ら, 2003)。本研究の結果、入院の必要性を告げられた生活者の生活上の気がかりには、【家庭内での私の役割】【社会で働く人としての責任】【計画していた私の予定】【他者にかかる余計な負担】の4つの気がかりが抽出された。この4つの気がかりから、地域社会で暮らす生活者が入院することについて考察を深める。

1) 家庭内での私の役割

【家庭内での私の役割】とは、幼い子供を持つ親として、介護が必要な親を持つ子どもとして、また、経済的に生計を支える家長として、さらに冠婚葬祭の対応責任者とし

ての役割を意味していた。家族からみた成人期の生活の特徴として、家族員である子どもや高齢者、障害者など他者の援助を必要とする人を保護する保護機能を遂行する役割がある。結果1からは、自分が入院する上で これまで果たしてきた[幼い子どもの世話][介護が必要な親の世話]の親の役割、子どもの役割を自分で遂行できない気がかりが、生活者の生活上の危機的問題となっていた。また、暮らす地域や家族・親族の考え方によって、冠婚葬祭の対応や生計を支える役割が、入院する上での生活上の大きな気がかりになっていたことも明らかになった。日本の家族は、従来から大家族の形態で主流を占めていたが、近年、大家族は減少を続け（厚生統計協会、2009a）、同居する家族員内でお互いの役割や機能を助け合える環境ではなくなっている。そのため、自分が入院するには、家庭内での自分の役割を家庭以外に託さなければいけない気がかりを抱くことが推察される。葛谷らのレポート（2010）では、甲状腺がんがんで最期を迎える女性が、入院生活で息子の母親としての役割が遂行できない現実に苦悩していたことが、記述されていた。つまり、生活者にとって、入院することは、家庭内の私の役割を「自分で」遂行できないという、親として、子どもとしての立場にあることでの辛さに直面することが窺われる。Levinson（1978）は、成人期の発達段階として、一家を構える時期があり、家庭を生活構造のもっと中心に置くようになる時期だという。つまり、私たち生活者の生活の基盤は家庭生活にあり、看護師が収集する「家族背景」という項目は、その生活者が家庭内の中の役割を把握できる重要な項目であることが示された。そのため、看護師は、対象の「家族背景」の情報を収集する際、入院前の対象の家庭内の役割と入院後に抱えている生活上の気がかり、さらに、入院中の要望を確認し、安心して自分の療養生活を送れるよう看護計画を立てることが必要だと推察される。

2) 社会で働く人としての責任

【社会で働く人としての責任】とは、仕事を持つ生活者、また、ボランティア活動に参加している生活者が、入院するために、仕事を一時中断する、またボランティア活動を休止することで感じる責任のことであった。Havighurst（1972）によれば、壮年初期の発達課題に「職業に就く」ことが示され、Levinson（1978）もまた、中年期になるに従い、仕事上の守備範囲や責任が増大するなど、職業生活の性質が変わってくるという。我が国の労働力人口の割合は約6割であり、一人の1日の所定労働時間は約8時間である（厚生労働省、2009b）。つまり、仕事を持つ生活者にとって、覚醒時間の半分以上は就労していることになり、仕事はその人の生活の中心そのものである。そのため、結果1のように、仕事を持つ生活者にとっては、入院治療の緊急性や、病状の重さにかかわらず、この仕事だけは絶対に休めない、入院治療よりも今は仕事を大事にしたいという思いが、自分の身体の心配より先に現れていたのだと推察される。舞台の仕事をしていた女性の闘病記（安奈、2004）にも、仕事を続けることで命の危険を医師より言われながらも、入院を拒み仕事を続けた行動が同じように綴られていた。そのため、看護師は、対象の「職業」の情報を収集する際は、入院に至る仕事の調整と、仕事を休む上での気がかり、さらに、入院中の要望を確認し、地域社会の暮らしから安心して入院生活を送れるように看護計画を立てることが必要であると推察される。

3) 計画している私の予定

【計画している私の予定】とは、明日以降の友人や知人との約束といったものから、将来の夢や目標といった計画も含めた私の予定のことである。結果1では、学生であった研究協力者が、入院で学業を一時中断しなければならず、その結果、計画していた私の予定が実現できない危機に直面し、治療に専念できる状態でなかった。同様に、当時、大学院生として生活を送っていた女性の闘病記（大谷、1991）にも、その時、大事だったものは、今の生活である修士課程の学生としての生活で、何としても無事に卒業することであったと綴られていた。人間は、ただ単に今を生きているのではなく、過去に経験したさまざまな出来事を通して、将来の希望・目標に向けて、今を生きている

(小澤, 2004)。つまり、将来の目標を目指して、今を生きる生活者にとって、入院するという事は、疾病の予後にかかわらず、私の予定が実行できないのではないかとという心配から、人によっては将来への危機に直面するような問題であることが窺われる。このことは、学生に限らず、将来・未来に向けて、今を生きている生活者は、計画した私の予定を実行しようと、無理な療養行動を起こすことも考えられる。しかし、人は病気に対する脅威からの防衛的反応の回避行動として、病気と向き合うことを避け、学業や仕事など地域生活の暮らしにがみつこうと行動を起こす場合もある。そのため、看護師は、生活者の入院前の将来への計画や目標を把握するとともに、入院に向けての対処行動も情報収集し、入院生活を送る上で健康を害する無理な療養行動を起こさぬよう、個々の対象に合わせた入院時のケアを提供することが必要となる。

4) 他者にかかる余計な負担

【他者にかかる余計な負担】とは、1つに【家庭内での私の役割】を他者にお願ひし様々な負担をかけなければいけないこと、2つ目に【社会で働く人としての責任】を果たせず仲間や関係者に迷惑をかけてしまうこと、3つ目に【計画していた私の予定】が実現できないことで周囲に迷惑をかけてしまうこと、といった、人にまつわる気がかりであった。つまり、家族や、職場の仲間や関係者、友人・知人に、自分が入院することで余計な負担をかけたくないと願う、人としての優しさや、人間関係を拗らせたくない複雑な思いから起きる気がかりではないかと考えられる。ジャーナリストの妻として生活を送っていた女性の闘病記(田原, 2004)でも、夫の仕事に迷惑をかけたくない思い、そして、慢性骨髄性白血病発症し、骨髄移植を受けた一男二女の母であった女性の闘病記(小林, 2000)にも、70代の実母に夫と子どもの世話という重労働を頼まなければいけない辛さが、綴られていた。さらに、管理職として働いていた女性の闘病記(石川, 2003)には、子宮筋腫で入院手術をする自分のことよりも、仕事を休むことでの部下の心配と、関係者に迷惑をかけたくない思いが綴られていた。入院の必要性を告げられた生活者は、周囲に負担をかけたくない思いで入院前に無理な対処をし、入院を内緒にしている場合も推察される。そのため、生活者が入院することを周囲に相談できず、一人で抱えている可能性もあり、看護師は、生活者の入院前の対処や対人関係についても患者と家族から情報を得て、入院後に予測される行動をアセスメントしておくことも重要であると考えられる。

考察2

結果2では、地域社会で暮らす生活者は入院の必要性を告げられてから【家庭内での私の役割】【社会で働く人としての責任】【計画していた私の予定】【他者にかかる余計な負担】の4つの気がかりに対して入院当日まで生活調整が行われていた。また、入院日の調整状況は、【生活調整を終えて入院する】【生活調整の途中で入院する】【何も生活調整できず入院する】3つのパターンがあった。さらに、予定通り生活調整を終えて入院した場合でも、生活者は気がかりを抱えていることが示された。そこで、地域社会で暮らす生活者にとっての入院に向けた看護への示唆について考察する。

1. 地域社会で暮らす生活者にとっての入院

「入院」とは、“患者、妊産褥婦などが、病院、診療所などに治療、検査等をうけるために入る事、または、入っている事。通常入院は施設長と患者の自由契約によるものである(内菌ら, 2003)。”しかし、「入院」は、“患者、妊産婦などが医療・看護を受けるために、病院、診療所などに一時的に生活の場を移すことをいう。”また、“入院は、その人にとって、生活環境が変わる、治療を要する病気があるなど衝撃の大きい状況であり、人生における危機場面のひとつである(見藤ら, 2003)”。結果2からも、入院当日までできるだけ自分のこれまでの生活を崩さぬよう入院準備に向けた生活者の生活調整状況が明らかになった。入院を告げられた生活者は、自分の病気や治療に対しての恐怖や不安が出現する(佐藤ら, 2003; 小林ら, 2009)が、それと同時に、またはそれ以上に、「入院する」ということによって自分の今の生活を、一旦中

断しなければいけない気がかり、また気がかりを越えた生活上の危機に直面していたことが示された。特に、社会生活の中心的な役割と責任を担っている成人期にある生活者に対して、看護師は単に疾病別のケアを提供するだけでなく、対象のライフサイクルからみた生活者としての視点でのかかわりも強く意識していく必要が求められていると推察される。

また、入院当日は、生活調整の終了の状況に関わらず、生活者は生活上の気がかりを抱え、家族との連絡や、職場との連絡を取り合っていた。生活者は、入院後、療養生活を強いられる中で、その後、気がかりはどのように変化し、またどのように対処していくのかは未だ明らかになっていない。しかし、生活者が生活調整のために、仕事の都合に合わせて入院日を調整し、入院中の外泊出勤を医療者に交渉するといった入院前の対応結果から、入院後も生活者の生活上の気がかりが、その人の捉え方によって療養行動に大きく影響する可能性が窺われる。

2. 入院に向けた生活者の生活調整に対する看護への示唆

小松(2000)は、“病気をもっている人が、いつも患者であるのではない。そして、病気や障害が重篤であったとしても、社会の中で生きる人、つまり、主体的に生きる「生活者」であるという捉え方が必要である”という。看護師は、患者を社会生活の中心的な役割と責任を担った人として捉え、入院する際に抱いた生活上の気がかりや、その気がかりをその人がどのように捉え、入院までにどのように調整してきたのかを、入院中にしっかりと話を聴く時間を設けることが必要だと考える。生活者の立場で語られた入院時の患者情報から、入院中にその気がかりが療養行動に影響する可能性があるのかを含めてアセスメントし、生活者が安心して療養生活を送れるようにケアを提供していくことが求められていると考えられる。

結果2では、入院してきた生活者は、入院前に抱いた生活上の気がかりに対して生活調整をし終えた入院日でも、気がかりを抱えていた。つまり、生活者は、すぐに、入院後の「これから」の療養生活に専念できる状況ではなく、入院まで果たしてきた社会的役割に対して気がかりを感じていることが示された。Travelbee(1974)は、最初の出会いの時期が、看護師と患者の関係の構築に重要な段階であるとする。また、Peplau(1973)も看護師と患者との関係において、入院の時期を「方向づけの局面」として、患者と病棟看護師の最初の出会いを重要な時期の1つとし、最初の出会いが、その後の患者と看護師の関係性においても重要であるとする。患者と看護師の関係性を築くためにも、看護師は生活者の入院前までの「これまで」の生活に、しっかり目を向けて話を聞いていくことが必要だと考える。

考察3

患者を生活者としての背景を考慮した看護師の関わり現状

看護師がケアを提供する上で、患者を「病気を持つ人として」「地域で生活する人」として、「生活者」として捉えることの必要性は、臨床の場でも、基礎看護教育の場でも、従来から言われ続けていることである。しかし、結果3では、研究協力者11名が抱いた生活者としての「生活上の気がかり」に、看護師による生活者としての背景に関心を示された対象は、わずかに3名(27.3%)にすぎなかった。この結果は、何を意味するのだろうか。

1つに、入院の際に、看護師が必ず収集する「家族背景」「職業」の情報は、対象の生活背景を知る重要な項目であるにも関わらず機械的に収集される情報だけに終わり、ケアに生かされていないことが推察される。われわれ看護師は、なぜ、入院時に「家族背景」「職業」の情報を収集する必要があるのかを、改めて確認する必要があるのではないだろうか。2つ目に、近年、医療安全の強化から、看護師の業務に費やす時間が症状管理や治療管理に重きがおかれ、患者とのコミュニケーションの時間が減少し、看護の本質である、看護の対象を、社会生活を送る人、つまり「生活者」としての捉え方の意識が薄れている現状を表しているように思われる。また、3つ目に、看護師自身の生活者としての経験や知識の少なさから、生活者としてのイメージがつきにくい現状があ

るのではないかと考えられる。そのため、基礎看護教育の初学者の段階から、医療者側からでない、入院体験をした当事者からの患者体験の話を聴く機会や闘病記を読む機会を増やし、生活者が入院するということがどういうことなのかを生活者の視点で学ぶ機会を増やすことが重要だと言える。さらに、看護師になった後も、医療施設の外に足を運び、生活者と一緒に協働する機会を持ち、ケアを受ける側、与える側の関係を越えた、一人の人間として両者が関与し合う間主観的な関係の構築から、入院する生活者が求めている看護を発見することができるのではないだろうか。その看護こそ、医学モデルからの脱却として期待されている看護本来のあり方を示すものであると推察される。

考察4

結果4では、生活者は、入院後も生活者の生活上の気持ちは変わらず持ち続けていた。また、医療者による生活者としての背景を考慮したかかわりの有無によって、入院から退院までの生活者の医療者に対する感情や行動にも影響する可能性も窺われた。しかし、結果4では、研究協力者の数も言及するには十分とは言えず、また、今回の分析の視点は、医療者との関係性のみには焦点を当てているが、生活上の気持ちはの捉え方や対処における家族や職場の仲間、また症状や病状などとの関係や、プロセスにおける捉え方や対処の変化について、明らかになっていない。また、医療者との相互作用についても、具体的な援助内容の提言ができるまで分析ができない。そのため、生活者の入院に伴う生活上の気持ちはへの看護への示唆を得るためには、さらに、分析視点を広げ（プロセスによる捉え方の変化、関係者や状況との相互作用）、加えて、入院については、治療や出産といった入院目的の違いにおいても結果が異なることも考えられ、治療といった入院目的を統一した調査が必要と考えられた。

II. 予備研究2

臨床看護師は患者を「生活者」として捉えているのだろうか — 「生活者」を対象にした健康相談対応の体験と振り返りを通して—

1. 研究目的

本研究の目的は、臨床看護師が日頃働く医療施設とは異なる場所で、生活者を対象に看護提供する体験（看護大学で提供している市民対象の健康相談対応の体験）を通して、日頃の自己の看護行為を振り返ってもらい、臨床看護師が患者を「生活者」として捉え援助を行っているのかを明らかにし、看護教育への示唆を得ることとした。

2. 研究方法

1) 研究デザイン

本研究は、半構成的面接法による質的記述的研究であった。

2) 研究対象

先に、研究協力施設の選定を行い、研究協力施設の協力が得られ、決定したのちに、

研究協力者の募集と選定を行った。

(1) 研究協力施設

研究協力施設の条件は、①医療施設から独立している生活者への健康相談の場である、②生活者を対象とする健康相談の場である、③相談内容が健康に関するもので、病気の診断をされているものから、診断される前の何気ない疑問や心配、医療者に対する怒りなど幅広い相談内容が持ち込まれる健康相談の場であるとした。その結果、条件に合った、看護大学で提供している生活者対象の健康相談活動の場を、施設長の承諾の上、本研究の研究協力施設として決定した。

(2) 研究協力者 (表6)

研究協力者の選定条件は、①現在、医療施設で看護サービスに従事している者、②日ごろの看護サービスにあたり、本人自ら対象者の理解を深めたい、また、自分自身の成長を望んでいる者、③上司や誰かの指示でなく、本人自らが研究協力に参加したいと望んだ者、④看護師での臨床経験が2年以上有している者、⑤研究協力に関して同意が得られた者、⑥研究協力施設まで出向き、研究に最初から最後まで実施できる者、とした。

研究協力者の選定方法は、研究者が属する施設に、施設長の許可を得て、研究協力者募集のお知らせの掲載をした。また、施設内の各種研究会、勉強会、研修会などに参加している看護師に、会の主催者の許可を得て、直接、研究協力を依頼した。研究協力の候補者に、調査実施前に、「研究の説明および同意書」の文書と、口頭にて研究の主旨と内容についての説明をし、同意が得られた場合、研究協力の候補者と研究者の両者が、「研究の説明および同意書」に署名した上で、調査を開始した。

承諾を得られた最終的な研究参加者は5名であった。研究協力者の概要である年齢、性別、臨床経験等は、表6に掲載した。

3) データ収集方法

(1) 実施期間

2009年8月1日から2009年10月31日

(2) データ収集場所

研究協力が得られた施設内の個室

(3) データ収集方法 (表7)

1名の研究協力者に対して、6週間を1セットとした計4日間のデータ収集を行った。具体的には、6週間内に、研究協力者の都合に合わせて、研究者と研究協力者が、計4回 (=計4日) の顔合わせをし、データ収集を行った。

- ・「1回目」は、事前の面接調査とオリエンテーションの目的として行った。
- ・「2回目」は、研究協力者が行う市民健康相談の体験の参加観察および、その後のワークシートとその内容をもとに面接する目的で行った。
- ・「3回目」は、「2回目」と同様の内容に加えて、課題レポートの依頼を目的として行った。
- ・「4回目」は、事後の面接調査とレポートの受け取りを目的として行った。

研究者は、「健康相談活動場面の参加観察」「半構成的面接」「ワークシート」の3つの方法により、研究協力者からデータ収集を行った。データ収集の詳細は、表7に示すとおりであった。面接内容は、研究協力者の了解を得てメモとICレコーダーに録音した。

(4) データ分析方法

録音データとメモから作成した逐語録を事例ごとに繰り返し読み、文章の意味が読み取れる最小の段階に分け、分析の単位とした。次に、各目的に沿って焦点を当ててコード化し、コードの共通性を見出す中で、カテゴリーを抽出し、抽象度を上げていった。カテゴリーの抽出は、データ、コードに何度も、行き戻り、繰り返しながら、カテゴリーの類似性、相違性を比較し、カテゴリーを識別した。さらに、カテゴリー間の関係を探求し、統合した。データ分析にあたり、言葉の意味内容が不明確な場合は、研究協力者に内容を確認した。研究の全過程を通して、看護学の研究指導に熟練した研究者からスーパーバイズを受け進めた。ワークシートの内容については、分析する際の助けとして用いた。

(5) 倫理的配慮

本研究は、聖路加看護大学大学研究倫理審査委員会の承諾を得て実施した。

3. 結果 (図4)

1) 日頃の看護行為への振り返りによる気づきと変化

図4に示したように、臨床看護師の「生活者」を対象にした健康相談対応の体験を通して、日頃の看護行為の振り返りの結果、臨床看護師は、『看護の対象を生活者として再確認する』『生活者として捉えていなかった自己を再確認する』『生活者として捉える事の必要性を再確認する』『対象と看護の捉え方が変化する』『生活者として捉えた看護行為への変化がある』といった気づきと変化が見られた。しかし、臨床看護師は、振り返り後の生活者として捉える気持ちを持ち続けたいと願いながらも、「毎日の忙しさに入り込んでしまうと安全に業務をこなすことにいっぱいになる」といった『臨床現場で対象を生活者として捉え看護行為につなげることの難しさ』に直面していた。以下、各カテゴリーの内容について、記述した。

(1) 看護の対象を「生活者」として再認識する

臨床看護師は、生活者対象の健康相談対応を体験し、振り返ることで、＜生活者には受け入れられない医療者の一方的な説明＞がされていた、＜生活者独自の健康情報の解釈＞がある、といった【生活者の受け止め方】、＜医療者と生活者が持つ健康情報の「質」と「量」の差＞があるといった【生活者の持つ健康情報】、＜些細な健康の心配を聴く「場」や「人」がいない環境＞に暮らしている、＜病院から離れ自己管理する難しさ＞がある、＜その人の「文化」「習慣」がある生活者＞であった、＜医療者には見えない生活上で頑張る生活者＞であった、といった【生活者の生活背景】、＜医療者の言動により気持ちが左右する生活者＞、＜生活上で健康を常に気にしている生活者＞、＜自分なりの考えをしっかりと持っている生活者＞がいた、といった【生活者が抱く気持ち】という、看護の対象を生活者として再確認をしていた。

(2) 「生活者」として捉えていなかった自己を再確認する

次に、臨床看護師は、生活者対象の健康相談対応を体験し、振り返ることで、＜視野の狭い看護の枠で対象を見ていた自分＞＜対象の発信しているメッセージの勝手な取捨選択＞＜対象のラベル化＞＜無意識に対象の言葉に重みづけをしていた自分＞＜聞き流していた家族の話＞といった【自分の対象への捉え方の特徴】を再確認していた。また、＜一方的にかかわる自分＞＜具体的な話が聞けない自分＞＜対象の話を途中で切る自分＞＜対象の話を聞き流らしていた自分＞＜否定的な言葉が多かった自分＞＜苦手な話題を持つ自分＞といった【自分のコミュニケーションの特徴】を再確認していた。その中で、＜柔軟性がなかった自分＞といった【自分の思考の特徴】にも再確認していた。

(3) 「生活者」として捉える事の必要性を再確認する

臨床看護師は、生活者対象の健康相談対応を体験し、日頃の看護行為を振り返ることで、＜生活者としての視点の大切さ＞＜生活者を中心とした看護＞＜対象の気持ちを確認する大切さ＞＜生活者のもつ能力を引き出す大切さ＞＜肯定的なかかわりの大切さ＞＜退院時点で生かされる生活情報＞といった【生活者としての捉える視点】を確認していた。また、＜入院時に必要な患者情報の明確化＞といった【必要な生活者情報】を確認していた。また、＜自分が携わる看護の本来の魅力＞といった【新たな看護の魅力】、＜結論の出ない看護の難しさ＞＜コミュニケーションの難しさ＞＜経験を深めることの必要性＞といった【看護の難しさ】、＜自己の看護経験を振り返ることの必要性＞といった【看護者自身の振り返りの必要性】を確認していた。

(4) 対象と看護の捉え方が変化する

臨床看護師は、生活者対象の健康相談対応の体験を通して、日頃の看護行為を振り返ることで、＜対象の生活への興味＞＜退院後の生活への意識＞＜養われた生活をみる力＞＜生活の視点への意識＞＜人への興味＞といった【生活者としての捉え方】への変化がみられていった。また、＜看護についての見つめ直し＞＜看護人生の見つめ直し＞といった【看護学の捉え直し】、＜対象の意向を聴く必要性＞＜対象からの評価の重要性＞といった【対象の意向への重き】、＜相手を否定しない大切さ＞といった【肯定的な

物事の捉え方】、＜対象の言葉の捉え方の変化＞といった【コミュニケーションへの意識】、という考え方の変化が見られた。

(5) 「生活者」として捉えた看護行為への変化がある

臨床看護師は、生活者対象の健康相談対応を体験を通して、日頃の看護行為を振り返ることで、＜疾患ベースの見方から、生活者としての見方に変化＞＜生活の場での頑張りへの具体的な傾聴＞＜生活者としての捉え方を後輩に指導＞＜対象のこれまでの生活と今後の希望の確認＞＜退院後の様子を外来で確認＞するといった【生活者として捉えた看護】の看護行為に変化が見られた。また、＜看護学の追及を目指した進学への決意＞といった【将来を見つめ直す】、＜対象の希望の確認＞＜自己の看護評価の確認＞といった【対象の意向への確認】、＜積極的なコミュニケーション＞といった【コミュニケーションへの意識】の変化という、実際の臨床現場での看護行為の変化が見られた。

(6) 臨床現場で、患者を「生活者」として捉え看護行為につなげることの難しさ

事例Cより、振り返り後も、生活者として捉える気持ちを持ち続けたいと願いながらも、「毎日の忙しさに入り込んでしまうと安全に業務をこなすことにいっぱいになる」と語られた。生活者の健康相談対応の体験を通して、日頃の看護行為を振り返るだけでは、臨床現場で患者を「生活者」として捉え看護行為につなげることの難しい現状が示された。

2) カテゴリー間関係

図4に示したように、臨床看護師の「生活者」を対象にした健康相談対応の体験を通して、日頃の看護行為の振り返りの結果、臨床看護師は、【看護の対象を生活者として再確認する】から、【生活者として捉えていなかった自己を再確認する】といった自己の日頃の看護行為を再確認し、【生活者として捉える事の必要性を再確認する】といった臨床現場でも「生活者」として捉え看護することの必要性を再確認していた。さらに、【対象と看護の捉え方が変化する】といった、「生活者」として対象を捉えなおすことで、対象の生活への興味などがみられていた。さらに、【生活者として捉えた看護行為への変化がある】といった、実際に臨床現場で、疾患ベースの見方から生活者としての見方に変化する、生活者としての捉え方を後輩に教えるといった行動の変化がみられていた。しかし、そこには、振り返り後の気持ちを持ち続けたいと願いながらも、「毎日の忙しさに入り込んでしまうと安全に業務をこなすことにいっぱいになる」といった＜臨床現場で対象を「生活者」として捉え看護行為につなげることの難しさ＞が挙げられた。

4. 考察

生活者の生活をイメージと共に看護行為につなげられる看護教育の重要性

現在、我が国の看護師は、病院勤務に限定すると3人に1人が20代であり（岡戸、2010）、社会的視野も、人生経験もまだ十分でない年代である。また、近年、単独世帯の増加や少子化から、20代の看護師が病院以外の日常生活の場で、幼い子どもを持つ親や、介護を必要とする子どもの役割を果している場に遭遇する機会も少ないことが予想される。そのため、入院時に自分が収集した生活者の「家族構成」や「職業」の情報から、その看護師がその患者の入院のための生活調整について想像することは、今の社会環境では非常に難しいことが推察される。

予備研究2から、臨床看護師は、日頃働く医療施設とは異なる場所でケアを行い、日頃の看護行為を振り返ることで、生活者として捉える事の大切さを再確認していた。そして、看護師は、知らず知らずに、自分の看護の枠で対象をみてしまい、看護に必要な情報を取捨選択し切り落としてしまう傾向にあった現状も示された。小松（2010）は、看護師は、施設の外に出て、ケアを受ける側、与える側という関係を超越することで、病院の看護をどのように変えなければいけないのかが分かるのではないかと述べる。しかし、今回の予備研究2から、体験からの日頃の看護行為の振り返りだけでは、生活者と

して捉えることの必要性を大事にしたい思いや気づきまでは導けても、多忙な業務に流され、具体的に看護行為としてつなげられない問題も提起された。そのため、臨床現場で、看護行為につなげていけるような、入院に伴う生活者の「生活上の気がかり」への看護ケアの提言ができるよう、入院に伴う生活者の「生活上の気がかり」とその対処の構造を明らかにする必要があると考える。

＜本研究への示唆＞

予備研究1、2より、医療施設内では、患者は、名のごとく病を患った「患者」ではあるが、そこに存在する患者は、入院しても、親として、子どもとして、また、社会で働く人として家庭や社会で役割と責任を担い、毎日を送り、これからもその人の目標に向かい生きていく人、すなわち「生活者」であった。特に、壮年期・中年期にある地域社会で中心的な期待や役割を担う人にとって「入院する」ということは、単に自分の「健康」への不安だけでなく、また、生活の場を移し療養するという単純なことでもなく、これまでの生活を修正・変更しなければならないという、生活上の危機的状況であったことが示された。そのため、看護師は、患者を生活者であるということを念頭に、患者への気がかりに対して援助を行うことが必要であると考えられた。また、実際に、医療者による生活者としての背景を考慮したかかわりの有無によって、生活者の入院中の医療者への感情や療養行動にも違いがある可能性が窺えた。しかし、予備研究1では、看護師による生活者としての背景に関心を示された生活者は11名中3名（27%）のみという結果であった。

予備研究2の結果より、看護師は、知らず知らずに自分の看護の枠で対象をみてしまい、看護に必要とされる情報を無意識に取捨選択している傾向にあった現状が示された。また、臨床看護師が日頃働く医療施設とは異なる場所で、生活者を対象に看護提供する体験を通して、日頃の自己の看護行為を振り返ることで、臨床看護師は患者を生活者として捉えることの必要性に気づき、生活者としての捉え方を大事にしたいという気持ちへの変化までは導けた。しかし、臨床看護師は、多忙な業務に流され、大事にしたい気持ちはあるが、具体的に看護行為としてつなげられない問題が提起された。

そこで、本研究では、グラウンデッド・セオリーを用いて、気がかりの結果に影響を及ぼす要因を理論的サンプリングし、継続比較分析を行い、壮年期・中年期にある生活者の入院治療を余儀なくされた際に抱く気がかりと、気がかりへの対処に関する関係者や状況との相互作用、プロセスによる気がかりへの捉え方とその対処の変化を明らかにし、生活者としての壮年期・中年期にある女性への看護の示唆を得ることを目的とした。予備研究では、理論的サンプリングに関する要素を抽出する過程で、男女の「性別」の要素が、生活者の気がかりで抽出された項目に影響を与えていると推察され、本研究では、対象を女性に限定することにした。また、①世話の必要な子どもの有無、②介護の必要な親の有無、③仕事の有無、④病気の捉え方が、気がかりへの影響要因と推定できる要素と考えられたが明確にはされなかった。本研究では、それらが偏らないように本研究では、理論的サンプリングを行い、対象女性が、入院治療を余儀なくされる際の気がかりを明らかにし、一般化するにあたって、項目を洗練する必要があると考えた。

第4章 研究方法

I. 理論前提と研究デザイン

本研究は、グラウンデッド・セオリー・アプローチによる継続的比較分析を用いた。

1. 理論前提

1) シンボリック相互作用論

シンボリック相互作用論は、人間行動に関する理論であり、人間行動と人間の社会生活の研究方法論でもある。また、シンボリック相互作用論は、人間、すなわち、日常生活における人間にとっての事象の意味に注目している。

Blumer (1969) は、シンボリック相互作用論の前提として、人間と社会を捉える理論的前提を3つあげている。

1. 人間は物事が自分に対して持つ意味にのっとって、その物事に対して行為するというものである。
2. ものごとの意味は、その人がその仲間と一緒に参加する社会的相互作用から導き出され、発生する。
3. それらの意味はその人が出会ったものごとに対処する際に用いられる解釈の過程によって扱われたり、修正されたりする。

これらの人間と社会に関する3つの見方は、その人による物事の意味付けを重視し、その人の行為が意味・解釈を通じて形成されると考えられる。それは人間の主観的側面を重視し、シンボル、意味、解釈を主として問題とし、行為者の内的世界を行為者の立場に立って探り、人間の主体的あり方を解明しようとする立場をとる。Blumer (1969) は、このような見方の中心に「自己」を位置づけている。人間は自我を持つことによって、他者や物事を対象にできるだけでなく、自分自身も対象にでき「自分自身を認識でき、自分自身の観念を持ち、自分自身とコミュニケーションを行うことができ、自分自身に向かって行為できる」ようになるとしている(船津, p8.1995)。人間はこの「自己と相互作用」によって単に受身的に反応する有機体ではなく、「解釈」し、自ら考え、自ら判断し、自らの意志に従って行為を展開し、自分の直面している社会に対して積極的に参与し、それを創り上げ、変革していくという積極的で能動的な主体的な存在としている。人間の自己の存在は、自らのもっている力を能動的な働きで変容していく人間の潜在能力を示すものである。人間の主体性は、看護学が対象とする人間の持っている力に着目し、その人の資源を活用しながらその人の生活の場でその人が生活を維持できるように働きかけるという支援のあり方の前提ともなっている人間像と考えられる。

このようなシンボリック相互作用論は、人々の内面にある自己の「解釈」過程を浮き彫りにし、それが問題を形成し、また問題の解決をもたらすことを明らかにしようとする。つまり、その人の「解釈」がその人の社会的現実を構成し、それを変容させ、新たな状況を生み出すという前提で、人間の経験的生活を捉えるものである。それゆえ生活者が、自己との相互作用によって、自分自身の入院をどのように主体的に意味づけ、どう問題解決していくのか、その解釈過程を示すことによって、生活者にとっての入院に伴う気がかりの構成が見え、それを変化させ、新たな状況を生み出す過程が明らかになると考えられる。また、生活者が生活する場としての地域社会は、医療施設に入院している状況とは異なり、社会生活で役割と責任を担い存在しており、その人を中心に広がる社会関係はその人の生活そのものを形成している要素と考えるのである。本研究の対象を、単に病気を患う人としてだけでなく、社会的存在であると捉えることは、入院する生活者を地域社会で生活する人と捉える理論的前提であると考えられる。

2) グラウンデッド・セオリー・アプローチ

グラウンデッド・セオリー・アプローチは、ある現象についてデータに根ざした帰納的な分析を進めることにより、データに基づいた理論を構築するために体系化した一連

の手順を用いる質的研究の1つの方法論である。また、グラウンデッド・セオリーによる方法の目的は「研究の対象となる現象について正確で、その現象を照らし出す理論を構築すること」(Straus&Corbin, 1990)である。また、ここでいう理論の要件は、「十分に展開された一連の概念が関係性の論述によってまとめられたものであり、これらが一体となってある枠組みを構成し、現象を説明したり予測したりする」ように、概念間の関係性が詳述されていることである。

本研究において目指しているものは、療養生活に向けて入院する人を生活者の視点に立ち看護ケアを検討するために、入院の必要性が告げられた時から退院後の生活までの生活者が抱いた生活上の気がかり、気がかりへの対処に対する関係者や状況との相互作用、プロセスによる捉え方の変化を明らかにする。したがって、その現象を正確に表し、現象を照らし出す構造を構築するための方法論であるグラウンデッド・セオリー・アプローチを用いることは、本研究において適していると考えられる。

II. 研究方法

1. 研究協力者

本研究の研究協力者は、研究目的と予備研究の結果をもとに、下記の条件を満たす入院治療の経験のある女性20~30名程度とする。

- ・その疾患での初めての入院治療の体験者
- ・退院後2ヶ月から1年程度の者
- ・現在、次の入院治療の具体的計画がない者
- ・社会生活で役割や責任を担う25歳から65歳未満の者
- ・入院治療の経験を具体的に想起できる者でコミュニケーションが可能な者
- ・入院治療の経験を語ることに苦痛や抵抗のない者
- ・研究協力が同意が得られた者

<選定条件の理由>

- ・インタビューの時期：インタビューの時期までの期間が、語りに影響する可能性があることから、退院2ヶ月経過したもので、次の入院治療の具体的計画がない者とした。また、対象者が事実を想起可能な時間として、退院後1年程度までとした。
- ・研究協力者の年齢：本研究は、地域社会で中心的な役割を担う時期にある壮年期・中年期にある女性に焦点を当てていることから、対象年齢を25歳から65歳未満とした。
- ・診断名と研究協力者の数：理論的サンプリングを行う際に、診断名（がんの有無）が気がかりに影響を与える可能性は考えられ、「がんを診断された女性」「がんを診断されていない女性」の両者が偏りなく含まれるようサンプリングした。また、サンプリングは、新たにカテゴリーが抽出されない理論的飽和をもって21名で終了とした。

2. データ収集期間

2010年12月上旬から2011年8月下旬

3. 研究協力者のリクルートとデータ収集 (図5)

研究協力者のリクルートとデータ収集について、図5に示した。

1) 研究協力者のリクルート

- (1) 生活者の誰もが参加可能な健康支援サービスを提供している施設内の施設長に研究協力依頼文書(資料1)を用いて説明を行い、施設内での研究協力者募集の承諾を得た。
- (2) 上記の施設内に「研究協力者募集のご案内(資料2)」の用紙を掲示または設置した。
- (3) また、施設内への来訪者に対しては、施設内の事業スタッフと運営上支障をき

たさない方法を相談し、研究者からの全体に向けた研究協力者の募集のお知らせをアナウンスする機会をもらいリクルートを行った。

- (5) 研究協力への参加の希望が得られた研究協力の候補者に、研究者が、調査実施前に、「研究の説明書（資料3）」の文書を手渡し、口頭にて研究の主旨と内容についての説明し、「同意書（資料4）」および「断わり書（資料5）」を手渡した。
- (6) 研究協力の候補者の同意が得られた場合、研究協力の候補者と研究者の両者が、「同意書（資料4）」に署名をした。
- (7) 同意書への署名後、研究協力の候補者を「研究協力者」とし、研究者は研究協力者との面接日とデータ収集の場所を調整し、調査を開始した。

2) データ収集

- (1) データの収集は研究の趣旨と目的に沿い、半構成的面接により面接ガイド（資料6）を作成した。面接ガイドは、以下のような内容に焦点を当てて作成し、過去の入院治療の経験を想起して語ってもらった。
 - ①入院治療の必要性を告げられてから入院治療までの気がかりとプロセスにおける捉え方の変化
 - ②入院治療に伴う気がかりに対して行った具体的な対処
 - ③気がかりや対処における背景要因
- (2) データ収集は、1名の研究協力者に対して、原則1回、1回60分程度の面接を実施した。
- (3) 面接の内容は、許可を得て、ICレコーダーに録音した。
- (4) データ収集の場は、研究協力者が自由に語れる場を重視した場として設定した。原則として、研究者が所属する施設内で、プライバシーが確保できる場所を提供した。但し、プライバシーが確保できる場所であれば、研究協力者が希望する場所も可とした。
- (5) データ収集の日時は、研究協力者の可能な範囲でゆっくりできる時間を相談して決定した。

4. 分析方法

本研究は、Grounded Theory Approachを用いる。グラウンテッド・セオリーによるデータ分析では、3つの主要なタイプのコード化から構成されている。以下にStraussとCorbinによって示されたコード化の手順（Strauss&Corbin, 1990）を示す。

(1) オープンコード化

オープンコード化は、「概念を明確にし、それらを特性と次元という観点から発展させる分析上のプロセス」（Strauss&Corbin, 1990）であり、データ分析、検証、比較、概念化、カテゴリー化を行うことである。ここでの基本的な分析手順は、データに関する問いを立てることから始まり、現象にラベルを付け、現象に関わるあらゆる出来事間の類似点、相違点を比較しながらカテゴリー化することである。

(2) 軸足コード化

「オープンコード化の後で、新たな方法で諸サブカテゴリー相互を関係づけることにより1つのカテゴリーにデータをまとめなおす一連の手順」をいう（Strauss&Corbin, 1990）。各カテゴリーに関して、未発見の特性を探し求め、各出来事を次元上に位置づける作業を続け、カテゴリーとサブカテゴリーを関係づけることである。具体的には、「条件、文脈、行為／相互行為の戦略、帰結というコード化のパラダイムを用いる」（Strauss&Corbin, 1990）ことによって行う。

(3) 選択コード化

「中核となるカテゴリーを選び、他のカテゴリーと体系的に関係づけ、それらの関係が妥当なものかを確認していくプロセス」（Strauss&Corbin, 1990）である。中核

となるカテゴリーとは、統合されるすべてのカテゴリーの中心におかれる現象を指し、それを選択することは手順の中心の1つである。また、すべての主要なカテゴリーを、中核となるカテゴリーと各カテゴリー間で関連づけることも手順の中心である。その手順では、①全体の概要を概念レベルで表現するストーリーラインを明らかにする。②中核となるカテゴリーを中心に副次的なカテゴリーを関係づける。その際には、条件、文脈、戦略、帰結というパラダイムによって関係づけられる。③次元レベルで諸カテゴリーを関係づける。④データと照らし合わせながら、これらの関係の妥当性を検討していく。⑤カテゴリーに立ち戻り、見落とししてしまった点を埋めていく (Strauss&Corbin, 1990)。

グラウンデッド・セオリーによる分析手順においては、「データ収集とデータ分析はしっかり関係づけられたプロセスであり、分析はデータのサンプリングを方向づけるものであり、交互に行われるべき」と言われており (Strauss&Corbin, 1990)、データ収集と分析は並行して行っていく。

実際には、面接により得られた逐語録について、一文ずつ分析を行い、生活者として壮年期・中年期にある女性の気がかりおよびその対処について記述されている文を抽出し切片化を行い、コード及び必要時抽象化したコードにコーディングする。抽出したコードを集めて概念化を行い、サブカテゴリーを生成し、サブカテゴリーに影響を与えると考えられる要因について検討する。これらの過程は、ケースごとに行い、ケースが増す毎に、他のケースと繰り返し比較検討しながら分析を進める。分析過程においてサブカテゴリーに影響を与える要因がある程度特定できる場合、その要因を条件として研究協力者を募集する。生成されたサブカテゴリーおよび影響を与える要因について、その共通性および相違性について分析を行い、カテゴリーおよびコアカテゴリーを確定する。

理論的サンプリングについては、対象者の背景である、①診断名 (がんである)、②仕事の有無、③世話の必要な子どもの有無、④介護の必要な親の有無が、予備研究の段階で気がかりへの影響要因と考えられ、共通する要因を持つ対象をサンプリングし、バランスよく含まれていることとした。また、サンプリングは、新たにカテゴリーが抽出されない理論的飽和をもって21名で終了とした。

5. データの厳密性

本研究は、研究者自身が面接法によるデータ収集を行うものである。研究者は、看護系大学院修士課程を修了しており、生活者を対象とした面接によるデータ収集の経験も有している。また、医療施設における臨床看護経験を持ち、加えて、地域社会で暮らす生活者への健康相談の対応経験を持ち、本研究の対象者に近似した生活者の気がかりへの対応を行ってきた実績を有している。

さらに、データの収集、分析、解釈の過程において、看護研究の指導経験の豊富な看護学の研究者、およびグラウンデッド・セオリー・アプローチの専門家による指導を受けながら進めた。

Ⅲ. 倫理的配慮

<研究協力者について>

本研究は、女性の過去の入院経験をデータとするものである。研究協力者には、心理的負担や時間的拘束をかける可能性があること、また、語りの内容には、個人的な情報が含まれるため、研究過程全般において以下の点について配慮した。

- 1) 研究協力の候補者に依頼する際には、「研究へのご協力の説明 (資料3)」の文書と口頭によって、研究目的、内容、時間、回数、期間、参加の任意性、匿名性、秘密保持、結果公表などを具体的に説明し、承諾を確認する。
- 2) 承諾が得られた場合、研究参加への同意書 (資料4) に署名をしていただき、研究対象者となる。同意書は、研究協力者用と研究者用の2部準備し、それぞれが

保管する。

- 3) 研究協力への参加は、個人の自由意志で判断し、強要されないことを保障する。さらに、研究への参加不参加により不利益が生じないことを保障する。一度、参加を承諾し、同意書に署名をした後でも、途中で協力を撤回すること、研究の協力を中断、中止できること。また、中断、中止した場合でも、利用施設の利用への影響はないことを保証する。
- 4) 面接では、個人情報が入りに漏れないよう個室の部屋を準備する。
- 5) 面接では、心理的な負担にならないよう、語りたくないことは語らなくてよいという研究協力者の権利を保障する。
- 6) 面接では、時間的な拘束をかける可能性があるため、面接日時は研究協力者の希望を優先し、研究協力者には500円程度の粗品を提供する。
- 7) 面接に応じて、録音やメモをとることを拒否できることを保証する。
- 8) 面接は、全て匿名性を保持するよう記号に置き換えて管理し、研究の目的以外に使用しない。
- 9) 面接は、研究協力者の行為や考えを批判するものではないことを説明する。
- 10) 研究結果は、専門の学会や学術雑誌などに公表する予定であること、その際、個人が特定されないように十分配慮することを文書と口頭で説明する。

<情報管理について>

- 1) データは関連する研究目的のみに用い、他への流出や他の目的のために使用しない。
- 2) 研究で得られる情報はすべて匿名化し、研究協力者が特定できないよう処理したうえで、厳重に保管管理する。
- 3) 個人情報の含まれる媒体は、研究者が鍵のかかる場所で保管し、研究公表後、適切な時期に、データの復元ができないように裁断処理した上で破棄することとする。

なお、本研究は、聖路加看護大学研究倫理審査委員会の承認（承認番号10-059）を得て実施した。

第5章 結果

I. 対象者の概要 (表8)

本研究では、入院治療の経験を持つ女性21名に対して、半構造化面接を行った。面接時間は、それぞれ最短53分から最長163分で、平均時間は92.8分であった。表8に示すように、対象者の年齢は、30歳から63歳で、30代が4名、40代が13名、60代が40名で、平均年齢は46.6歳であった(表8)。対象者の疾患は、一般に生命予後が悪いイメージを持たれている「がん」の診断をされていたものが10名、がん以外の疾患が11名であった。入院目的は、20名が手術療法、1名が内科的療法だった。入院期間は、2日から24日間で平均在院日数7.7日あった。入院形態は、21名全員が予定入院だった。家族背景は、一人暮らしの女性4名、親との同居4名、夫との二人暮らし4名、未成年の子どもを持つ女性9名、介護支援の必要な親を持つ女性4名であった。

社会的役割は、就業者が15名、学生が3名、専業主婦が3名であった。また、対象者が語った生活の主軸には、「仕事」、「子育て」、「介護」、「家事」の他者との役割関係のある生活の4つと、「学業(勉強)」、「余暇」の自分の時間としての生活の2つの計6つが挙げられた。

面接の時期は、退院後よりおおよそ2ヶ月前から1年以内であり、その疾患での初めての入院治療の体験者を対象とした。入院治療の必要性を告げられた時点から入院治療までの期間は、4日から6ヶ月間であった。

II. 生活者として壮年期・中年期にある女性が入院治療を余儀なくされた気がかり

21名の対象女性を分析した結果、生活者として壮年期・中年期にある女性が入院治療を余儀なくされた際に抱いた気がかりと、気がかりへの対処に関する関係者や状況との相互作用、プロセスによる気がかりへの捉え方とその対処の変化を明らかにした。

分析の結果、対象女性は、医師より病名を告知され入院治療の必要性を示されたことを【病名を告げられ入院治療を迫られる衝撃】と受け止め、これまでの生活を継続するために必要な命や機能、自己像、時間、貯蓄という【今あるものを失う恐怖】という自分に焦点をおいた気がかりと、これまでの生活で自分の役割として強く認識していた子育て、介護、家事、仕事という他者との役割関係が中断されることで、【迷惑をかける申し訳なさ】という他者との役割関係に焦点をおいた気がかりの2つが出現した。

対象女性は、その2つの気がかりを抱くことで、入院治療の必要性を告げられる以前と同じ自分の生活スタイルを送り続けようとする「変えたくない生活へのしがみつき」がみられた。しかし、対象女性は、医師より病名を告知されて入院治療の必要性を示されることで、入院治療の必要性を告げられる以前の自分の生活スタイルで子育て、介護、家事、仕事を継続できない現実があり、「変えざるを得ない生活への諦め」が生じていた。対象女性は、消えることのない2つの気がかりを抱えながら、「変えたくない生活へのしがみつき」と「変えざるを得ない生活への諦め」を繰り返し、これまでの自分の生活スタイルを変え、新たな生活スタイルを再構築するという【生活者としての生活を再構築し続ける】ことをしていた。その結果、これまでの生活が変わっても、親として、子どもとして、社会で働く人として、女性としての自分は存在し続けられるといった「私は私であり続けられるという納得」が本人の中で生まれていた。その段階に至った対象女性は、入院治療という避けられない現実に向きあった際に、主体的な治療参加することができていた。

以下に、対象女性が、医師より病名を告げられ入院治療を余儀なくされた際に感じた気がかりと、プロセスによる気がかりへの捉え方とその対処の変化から抽出されたカテゴリーである【病名を告げられ入院治療を迫られる衝撃】と、気がかりのコアカテゴリーとなる【今あるものを失う恐怖】と【迷惑をかける申し訳なさ】、気がかりの出現によって生じる【生活者としての生活を再構築する】の4つのカテゴリーについて説明していく(表9)。

なお、本文中の【 】内はカテゴリー、《 》内はサブカテゴリー、斜体文字は対象者の発言、()内は、研究者による補足を示した。

1. 【病名を告げられ入院治療を迫られる衝撃】

【病名を告げられ入院治療を迫られる衝撃】とは、対象女性が医師より病名を告知され入院治療の必要性を示されたことを、対象女性は《生活スタイルの修正を迫られる衝撃》《描いていた生活が閉ざされる衝撃》《治療の始まりとしての衝撃》といった、突然、入院治療を迫られる驚きと衝撃として受け止めていることを意味している。

1) 《生活スタイルの修正を迫られる衝撃》

《生活スタイルの修正を迫られる衝撃》とは、対象女性が、日常として当たり前に行っていた子育て、介護、家事、仕事といった今の生活スタイルを、ある日突然、同じスタイルで送り続けられず、修正を迫られる驚きと衝撃を意味している。

- ・真っ白になり、一番最初はどうしようって思いましたね。今母を抱えてるので、まずはそのことがどうしたらいいのかなと、私ができなくなったとき、どうすんのかなってというのがまず頭にわっときました...。(Kさん, 60代, C型肝炎)
- ・近くのお医者さんに行ったら、「いや、悪性です」っていうことになって。で、一応、その時に、「これは、手術をしなければいけないから、入院も必要だし、その後の治療もあります」と(医師に)言われて。真っ先に、何が過ったかという、私は、独身で、子供がいないので、まーとにかく、仕事のこと。海外で生活をしているので、どうやって調整していくかということが、まず、頭にあって。すぐに、手術というのちょっというのがあって...。(Gさん, 40代, 乳がん)
- ・「あ、手術なんだ」っていうところでちょっとびっくりして、「ああ、もう取るっていう選択もあったんだな」っていうのは、そのときに全くなかったわけではないと思うんですけど...。このタイミングなんだっていうのはちょっとびっくりして。(略)その日にその答えを出さなければいけなくて。「どうしますか？」ってその場で聞かれて。その時に、やっぱり、仕事はどうしようとか、家族のこととか、いろいろこう考えることが...。(Oさん, 30代, 卵巣のう腫)

2) 《描いていた生活が閉ざされる衝撃》

《描いていた生活が閉ざされる衝撃》とは、対象女性が病名を告げられ入院治療の必要性を示されることで、対象女性が描いていた将来や未来の生活が閉ざされるような大きな衝撃を意味している。特に、告げられた診断名や治療法から、命を奪われる恐怖や、機能を奪われるような恐怖を感じるような入院治療の場合に示された。

- ・最初に(子宮頸部高度異型で入院治療と)言われたときは、もしかして私って死んじゃうのかなと思いましたね。すぐじゃなくて、子どもたちが大きくなって、思春期になって、成長して、お母さんが必要なときに私はいてあげられないのかなってちらっと思いましたよね。(Vさん, 40代, 子宮頸部高度異型)
- ・最後の子どもの望みをかけていた矢先に、乳がんになってしまって...そうなんだ一っと、ショックが大きくなって。(Qさん, 40代, 乳がん)
- ・先生が、「これは、ほぼ(乳がんで)間違いないでしょう」と言われまして。その時が、本当に、驚きました。しっかり覚えているのは、私はこれからどうなるんだろう...。「がん」で聞いたときは、「あ！死ぬんだ」って、まずは、死っているのを考えましたよね。(Jさん, 60代, 乳がん)

3) 《治療の始まりとしての衝撃》

《治療の始まりとしての衝撃》とは、対象女性が病名を告げられ入院治療の必要性を示されることが、病気への治療を開始されること、また、入院するほどの治療を要する病気であったということへの驚きと衝撃を意味している。

- ・その先生が、「年齢も年齢だし、これから、子供を産むわけでもないの、子宮全摘です」って

「わっ」とそこで言われたんです。「え！」まさか、そういう風に、言われるとは思わなくて、本を買って色々調べて、インターネットを見て、それで、そんなにひどいわけでもなさそうだから、ちょっとだけ、さきっぽをとるぐらいですむと、簡単に考えていたんですね。「全摘」ということはね。「えーお腹あけるんですか？」って聞いたら、「そうだ」っていうから、ショックがものすごく大きかったです。(Aさん, 60代, 子宮がん)

- ・私は真っ白になりましたね。(略)私はもうとにかく、がんっていったらもうすぐ死。で、乳がんっていったら全摘。それこそテレビのあれじゃないですけど、あれしか私認識がほとんどなかった。あの...つらいね。抗がん剤したりなんかするのかと思って、そっちが先に頭をめぐっちゃって。(Pさん, 60代, 乳がん)
- ・がんですといわれて、ガムをちょっと口から出さなくちゃとか、いろいろ変なこと考えて、すごく落ち着かなかったというか、すごく動揺しましたね。まさか自分がというのがありますね。治療方針をばっと先生が説明されたんです。乳がんの場合は、化学療法を先にやるから、それを6カ月。その後1カ月空いて、手術ということまで言うので、「先生、手術はするんですかね」といったら、「うん、しますね」という感じで。いろいろ分からなくなってきた。(Uさん, 40代, 乳がん)
- ・(先生に)「入院は来週の月曜日になるけれども、いい？」って言われて。「え！入院して手術するんだー！って」その時に思って。(Dさん, 40代, 左中指屈折腱断裂)

2. 【今あるものを失う恐怖】

【今あるものを失う恐怖】とは、病気を診断され治療することで《命を奪われる恐怖》、治療することで《機能が奪われる恐怖》、他者の対応が変わることで《自己像を脅かされる恐怖》、入院することで《時間を奪われる焦り》、入院治療することで《貯蓄を失う不安》という、今ある命、機能、自己像、時間、貯蓄を失う焦りと恐怖を意味している。

1) 《命を奪われる恐怖》

対象女性は、病名を告げられ入院治療を迫られた直後に、入院治療する目的の病名や治療法から「死」の恐怖を抱き、「死ぬのかもしれない」「これから自分はどうなってしまうのか」という命を奪われることで自分自身の存在そのものがなくなる恐怖を表現していた。特に、がんを診断された女性は、一般的に予後のイメージが悪いため、命を奪われる恐怖が強く表現されていた。また、がんに限らず、手術による入院治療を迫られていた女性でも、「万が一、手術や麻酔中に何があるかもしれない」という命を失う危険を感じていた。そのため、女性は、汚点を残さない、仕事をきちんとやり終える、遺書を書く、慎重に事を運ぶなどの対処をしていた。

- ・診察が終わったとたん、腹痛がしましてね。帰りの電車の中で、しっかり覚えているのは、私はこれからどうなるんだろう...。「がん」で聞いたときは、「あ！死ぬんだ」って、まずは、死っていうのを考えましたよね。すべてが、なくなるんだとそういうことでしたね。自分はこの世からいなくなると。入院することと一緒に、死ぬことを考えていました。何か、汚点を残してはいけないとか、そういうきちんと仕事をして、誰でも仕事ができる状態にしなければいけないということでしたね(Jさん, 60代, 乳がん)。
- ・変な話じゃないですけど、私が第一にやったことは、遺書を書きました。先生的には、これ(子宮筋腫)は最もポピュラーな手術だから、そんなに心配することはないけど。でもやっぱり手術は手術だから、何があるか分からないリスクはあるんだよということは聞かされていたので。私は初めての手術だし、全身麻酔だということで。.....遺書は全体的な会社のこととかもあれですけど、手紙は全員に書きました。母、姉、主人、息子、姉の甥っ子と姉の旦那さんと、あと主人の妹に、旦那さんに、娘が一人いるんですけど、そこまで書きました。9人分みんなに、あと家族の周りの人たちに書きましたね。(Xさん, 40代, 子宮腺筋症)

- ・手術の時までは、どうしよう...死んじゃうのかも...とか、いろんなことを思ったりしていたんです。(Mさん, 30代, 子宮筋腫)

2) 《機能を奪われる恐怖》

対象女性は、入院治療によって自由に動かなくなる身体機能や、現在の役割機能を失うことで、出来ることができなくなる焦りと恐怖を表現していた。また、臓器を摘出してしまうことで、妊娠や身だしなみという女性としての機能を失う焦りと恐怖も含まれていた。

そのため、女性は、自分自身の機能を保ちたい、「変わってしまう前」にやっておきたいという思いから、自分の希望をしっかりと伝える、予定された計画を優先する、今やれることをやっておく、出産の可能性を追求するなどの対処をしていた。

- ・私は、その時には、体裁のことばかり、気にしていて、がん自体のことを勉強していなかった。温存をどうしてもしてほしかった。その先の再発のことは、全然考えていなかったの、まずは、形って、思っちゃって、どうしても、温存してほしいと思っちゃって。(Qさん, 40代, 乳がん)
- ・健康そのものである私が、手術することで何にもできなくなっちゃうかもしれないというそういう不安があったんです。もしかしたら、(おしっこ)失敗もあるかもしれないし、他のいろんなところに影響が来るかもしれないし。じゃー、そうであるなら、今の予定は全部やってからって、遊んじゃえ!って、思っ。(Aさん, 60代, 子宮頸がん)
- ・前からやっていた弓道を再開したんですよ。手術して腕の動きが変わる前にちょっともう一回、思い出しておきたいなって思っ。(Iさん, 40代, 乳がん)
- ・もう、出産は無理だということで...。最後の子どもの望みをかけていた矢先に、乳がんになってしまって...そうなんだ一と、ショックが大きくて。そのことを、先生にそのまま伝えたら、先生が遺伝子検査で、低リスクがでたら、(抗がん剤は)避けることもできますと言われて。調べることに本当に、躍起になっちゃって。(Qさん, 40代, 乳がん)

3) 《自己像を脅かされる恐怖》

対象女性は、自分に告げられた病名や、入院による治療法を周囲に伝えることで、自分自身は何も変わっていないはずなのに、周りの対応が変わりそのことで、病人扱いされ自己像を脅かされる恐怖を表現していた。

そのため、対象女性は、これまでのありたい自己像を保ち続けようと現実からの否認や葛藤を抱き、入院治療することや病名を黙っておく、入院治療することを必要な人だけ相談するといった対処をしていた。

- ・職員会議ではないですが、そういう席で、病名は知られたくなかったの「病名は言えないのですが、しばらく入院しますので、よろしく願います」という挨拶はしたんですよね。他の数人の方を除いては、病名のことを知りたがっていましたが、教えていないんですよ。そういう目でみられたくないというか、気を使ってもらいたくないというのが、あったので、普通どおり接してもらいたかったの。(Jさん, 60代, 乳がん)
- ・私、「(子どもに)ママが入院していることは、他の人には言わないでね」っていったんです。お友達のお母さんには知られたくなかったんです。たぶん、認めたくなかったんです、自分が病気だってことを。(Sさん, 40代, 乳がん)
- ・私と一緒に仕事を組んでる若い連中には(病気は)秘密なので、手術は〇月でしたから遅い夏

休みということでお休みを取って、何食わぬ顔で。(略)やっぱり気は遣うはずですし、私の知識がなかったりするとどう対処していいかわからないので、やっぱり教えない方がいいかな、みたいな気持ちにはなりました。知らない方が普通に付き合えるかな、みたいな感じはありました。(Rさん、40代、乳がん)

- ・職場に(入院すると)言わないで休んじゃった。(上司も)知らないと思います。気がついてなかったと思いますよ。休日の休み届けだけで出しちゃったから、事務だけ知ってて、(他の人達は)知らないと思います。病欠ですかね。(入院治療するのを)言うのって嫌じゃないですか、心配されちゃうのも嫌だし。ちょっと面倒くさいなと思って。(Vさん、40代、子宮頸部高度異型)

4) 《時間を奪われる焦り》

対象女性は、入院治療を余儀なくされることで、時間を奪われ計画していた予定が、すべて崩れてしまう焦りと恐怖を表現していた。医療者にとっては入院期間という一時的な時間であっても、対象女性にとっては連続した時間を中断されることから人生の目標や課題を失う恐怖に繋がっていた。

そのため、対象女性は、ありがたい自分の変更を迫られる現実と直面し、入院治療することをなかなか決断できず、決断後も時間を奪われる葛藤を繰り返し、入院前に出来る作業は前倒しする、持っていける作業道具は入院荷物に詰め込むといった、対処していた。

- ・(入院は) たった2日間なんだけど、そこを空けるっていうか、仕事をためてっていうか、結構忙しい時期だったので。どんどん、どんどん前倒しに仕事をやってた。できることはやる。そうそう、そのときに(入院に)持っていけるものを用意しました。(Vさん、40代、子宮頸部高度異型)
- ・その先生が、「入院は来週の月曜日になるけれども、いい？」って言われて。「え！入院して手術するんだーって」その時に思って。一時も無駄にできないようなスケジュールだったから。すごい、大変！！一番、心配だったのは論文だった。(入院)ぎりぎりまであがいていたのは、あがいていた。本を読んだりとかやっていた。
(略) (医師は) 1泊だからっていう感じで、向こうにはあるんだろうね。でも、私からしたら、1泊でもなんでも、やることがあって。入院は、1日でも、1週間でも同じ。(Dさん、40代、左中指屈腱断裂)
- ・病棟の看護師長さんが来て、「勉強も大事だけれど、身体も大事なのよ」と言われたんですけど、その時の私には、勉強のことしか頭にないので、「何を言っているだろう、この人は」みたいな感じで思いましたよね。(Mさん、30代、子宮筋腫)

5) 《貯蓄を失う不安》

対象女性は、病気を告げられ入院治療を余儀なくされることで、見当がつかない治療費、入院費がどれぐらいかかるのか漠然とした不安を表現していた。また、対象女性は、病気によっては、仕事を辞めたり休職によって収入が減少する心配、入院治療だけでは終わらない治療費を心配するといった貯蓄を失う不安を強く感じていた。

- ・会社との折り合いがうまくつかなくて、結局辞めさせられることになった。仕事がなく、収入がなくなるから、それで高い治療を受けて、手術も全部自分の貯金で賄ってやっていくんだなと。自分で生命保険とか入っていたので、それで手術代なんかは賄えるという感じで、あとは自分の貯蓄を潰しながら。やっぱり収入がなくてという、もう貯金を食い潰す一方だし。(Uさん、40代、乳がん)
- ・やっぱり経済的なものっていうのが治療にかかりますから、まず最初に私が考えたのはどれぐらい治療費がかかるんだろうっていうことでした。私の場合、残念なことにかん保険とか入って

なかった。まずお金の計算をして、インターネットでどれくらいお金がかかるかっていうことを調べて、大ざっぱな予算を組んで、それだったら…。何とかあるな、みたいな感じで。(略)やっぱり初期治療の治療費は何とかできたけど、もし再発した場合の治療費って死ぬまでかかるわけなので。(Rさん, 40代, 乳がん)

- ・保険がきくから、そんなに馬鹿高い金額になるだろうとは、思わなかったけれど、払えない金額ではないだろうとは思っていたけれど。お金のことは、なかなか(医者にも)聞けなかったし。聞くタイミングもなかったし。向こうから、話してくるタイミングもないのね。でも、実際は、気になるところなんです。お金のない人はつらいよね。(Bさん, 40代, 子宮筋腫)
- ・お金をどうしようかなーとか。どこから、お金を捻出しようとか...(Dさん, 40代, 左中指屈腱断裂)
- ・微々たるものですが、貯金を崩したりして。周りが、協力的で、いざとなったら、無利子で貸すからねーって言ってもらえた。本を買って、計算していたんですね。抗がん剤になったら、これくらいかかるっとか、計算して。でも、再発したら、ダメだろうなーって思っていて。仕事を復帰して、稼いで、再発のためのお金を積んでおかないといけないと思いましたね。(Qさん, 40代, 乳がん)

3. 【迷惑をかける申し訳なさ】

【迷惑をかける申し訳なさ】とは、職場を休むことで《仕事に穴をあける》こと、入院するほどの病気をしたことで《家族に心配をかける》こと、自分の入院することで《家族の我慢を強いる》という他者の心理的負担を気遣う申し訳なさと、自宅から離れ入院してしまうことで《自分の仕事をお願いする》《子どもをお願いする》《家のことをお願いする》《親の介護をお願いする》という他者の物理的負担を気遣う申し訳なさを意味している。

1) 《仕事に穴をあける心配》

対象女性は、仕事をしている場合、入院治療するため仕事を中断しなければいけないために、抱えていた仕事が停滞し、仕事に穴をあけるリスクへの申し訳なさを表現していた。申し訳ないと思う相手は、一緒に行っている職場の同僚や上司、また、組織全体に対しての場合も含まれていた。

そのため、対象女性は、ありがたい自分の変更を迫られる葛藤を抱き、入院日を希望する、入院治療を決断した後は、仕事を前倒する、残業する、職場の根回しをするという自分が納得のいく方法で対処をしようとしていた。

- ・自分の体の心配よりは、どうしたら滞りなく仕事が、(自分が)抜けても進んでいくのかなというのが一番気がかりでした。ただでさえ人手が少なくなって、皆さんに負担をかけてしまうので、引き継ぎ漏れがあって現場の混乱を招いてはいけないと思っていて。引き継いでくださる方に、私がいるときに、一緒にやって引き継ぎをさせていただくような手配というか、根回しというか。そういうのが一番大変ですね。(Xさん, 40, 子宮筋腫)
- ・医師には、「X-1月いっぱい仕事を、とにかく片付けてくるから、X月から診察とか、検査とか、手術とか、日程を入れてくれ」と、「とにかく、X月まで待ってくれ」と、言って。ぎゅーぎゅーに検査の日程を入れていただいた。(Gさん, 40代, 乳がん)
- ・職場に帰ってきて、仕事のほうではやっぱり、一番気になっていたのは、この時期そんなに休めるのかっていうところで。まず、職場に帰ってきて、すぐに上司に相談をした。(略)…仕事のほうは、補助を依頼したりとか、その調整をしたあとは、代わりに仕事に行ってくれる人に事前にこう、オリエンテーションをしたりとか、いろい

る資料を渡して、こういう感じでっていうのを伝えたり (Oさん, 30代, 卵巣のう腫)。

- ・仕事をあけるから、仕事をしばらく休むから、その前に、残業をいっぱいしていた。自分が抱えている仕事、自分しか知らないことを、周りの人にも知ってもらわなければいけないから。(略)自分が持っていた分担(仕事)をお願いして、なるべくは穴開けても、みんなにフォローしてもらえるように準備して、2週間前からみんなに言ったかな、「ちょっと、来月から入院するんで」って(Bさん, 30代, 子宮筋腫)。
- ・働かなきゃいけないところには早くいわないと、次の代わりの人見つけなきゃと思って、一番最初にアルバイト先に電話をした。(Nさん, 30代, アキレス腱断裂)

2) 《家族に心配をかける申し訳なさ》

対象女性は、自分が入院治療するほどの病気になったこと、予後が悪いイメージを持つ病気入院治療することになってしまったことで、家族に心配をかける申し訳なさを表現していた。

そのため、高齢の親を持つ女性は、子どもとして年老いた親に心配をかけてはいけないという思いから、親に入院治療することを言わない、心配をかけないように工夫して伝えるといった対処をしていた。子どもに対しても、母親として子ども達に心配をかけたくない思いから、入院治療のことをいつどのように伝えるかを慎重に考え対処していた。

- ・母には、言わなかったです。もう、80歳です。ちょっと、ショックを受けるかなーっと思って。一人で暮らしていますから。ショック受けるといけないと思って、母には言わなかったです。(Jさん, 60代, 乳がん)
- ・家族には、伝えていなかったんです。うるさいと思って。保証人だけ、妹に書いてもらって。「絶対に、お父さんとお母さんには言わないでね。」と。(Mさん, 30代, 子宮筋腫)
- ・子どもたちには、手術をするっていつてなかった。結局、私が心配だったんです。前がん状態だったんで全然問題はなかったんだけど、そのとき私にしてみたら、死んじゃうかもしれないって思ったわけじゃないですか、もしかしたらね、夫も。だから、すごくことを慎重に運んでたんで、子どもたちにいわなかったんですよね(Vさん, 40代, 子宮頸部高度異型)。
- ・子どもにいうタイミングが一番、いつ手術して2週間いないよというのをいおうかなというのは、すぐはいわなかったですね。何か月も前からはいわなかったですね。受験真ただ中だったので。(Zさん, 40代, 子宮筋腫)

3) 《家族に我慢を強いる申し訳なさ》

世話の必要な子どもを持つ女性は、入院治療を迫られることで、子どもを夫や両親などをお願いしなければいけない現実に直面していた。そのことで、子どもにも普段の生活環境の変化を強いることに申し訳ないと強く感じていた。また、母親という温もりがまだ必要とされる幼い子ども達に対しては、与え続けられないことへの申し訳なさを感じていた。

また、介護の必要な親をもつ女性も、同様に、親を施設などをお願いしなければいけない現実に直面し、自分が原因で親の日常生活まで変化を強いることへの申し訳ない気持ちも意味している。

- ・精神的に子どもに、やっぱり5日間いなくなるってことを、結構、前から言い聞かせていたんだけど。急に言うと、やっぱり、混乱するから。(Bさん, 30代, 子宮筋腫)
- ・夜、(子どもが)三人とも私と寝るから、右に左に、股に寝ている感じで。すごく寝苦しいんだけど。私がいなくて、みんな、夜、寝れるかなーっと思ったんだ。でも、入院中は(家に)電話していたよね。「今日、大丈夫?」って、ほぼ毎日だね。

(Bさん, 30代, 子宮筋腫)

- ・ちょっと考えて、(子ども達には)あまり早くに言うとかやっぱり不安になっちゃったりとかするかなと思ったので、X-1月に入ってから話をしようと思って。X-1月になって、来月、年が明けたら入院するっていうことと、今回は入院だということもきちんと子どもにも話をして。(Oさん, 30代, 卵巣のう腫)
- ・母には「おばあちゃんも(施設に)行ってもらったら、おばあちゃんも楽だし。お父さんも、娘も大変だから、お食事のときとか1日何回かは、おばあちゃんのとこに行くから。そういう約束で入れてもらうから、(施設に)入ってください」って言って。母は納得したのかしないのか分からないけど、自分に言い聞かせたみたいなんです。(Kさん, 60代, C型肝炎)
- ・子どもがいなければ、もっと気楽だったかなという部分はすごくありますね。息子さえいなければ、主人は一人自分で働いて、再婚してもいいのかなとかいろいろ思うんですけど、息子だけはすごく心残りだったというか。息子のことが一番心配だったかな。万が一何かあったときに、来年は高校受験なのに大丈夫かなとか、いろいろそういうことがすごく思いをはせたというか。(Xさん, 40代, 子宮腺筋症)

4) 《子どもの世話を願う申し訳なさ》

世話の必要な子どもを持つ女性は、自分の役割だと強く認識している子どもの保育園・幼稚園の送迎や食事といった子どもの日常の世話を誰かにお願いしなければ入院治療することができない現実と直面していた。そのためには子育てを誰かにお願いしなければいけないという申し訳ない気持ちを表現していた。特に、乳幼児のような生活全般の世話が必要とされる子どもの場合は、他者に願う内容も大きく申し訳なさは強かった。

そのため、対象女性は、子どもの世話を願う申し訳なさと避けられない現実葛藤し、申し訳ない思いながらも必死で子どもの世話を調整し、自分なりに一日でも早く回復できる治療法を探す、退院後は何としてでも自分でやるなどの対処を行っていた。

- ・やっぱり、子どもの世話を1ヶ月丸丸出来ないと思うと、何しろ早く回復がしたかった。開腹でなくて何か違う治療方法はないかって探していた。(略)やっぱり、(私が入院することで)主人は仕事をセーブせざるを得なくて、その辺は申し訳ないな一って思ったよね。どうしても、(主人は)早く帰ってきて、子どもの世話をしなければいけなかったし。(Bさん, 30代, 子宮筋腫)
- ・主人は、いろいろサポートしてくれて、凄くありがたかった。(略)3日間はシッターさんにお願いしてて、あとの2日間は、双方のおばあちゃんたちが来てくれて。両親は泊まって。ちょっと遠いので、毎日帰るのは無理なので。(Sさん, 40代, 乳がん)
- ・子どもの世話のほうは、夫がまあ休めそうだっていう話ではあったので、じゃあもう、この期間の送り迎えとか夜とかはよろしくっていう感じではいたんです。夫と、あと、自分の両親に、まあ、近くにいるということもあって、自分の両親にすぐ話をして、で、両親もその期間はじゃあ、子どもたちのこととか、夜ご飯とかそういうのはサポートするから、そこはいいよっていうふう。(Oさん, 30代, 卵巣のう腫)。
- ・お母さんの方は、「何かあったら呼んでね」って言われたけれど、私は、「いい」って言っていた。私は自分で出来るって。いない間、ずっとみてもらったから。(Bさん, 30代, 子宮筋腫)

5) 《仕事をお願いする申し訳なさ》

仕事を持つ女性は、入院することで職場が停滞しないよう、自分の仕事を職場の誰かに願

しなければいけない現実があった。そのため、お願いする上司や同僚に対して申し訳ない気持ちを強く抱いていた。特に、自分しかわからない仕事や、人数構成の少ない職場や部署は、仕事をお願いする相手の物理的負担が大きいことも明らかであり、その申し訳なさは強く表現されていた。対象女性は、どうしようもない現実と直面し、仕方ないと思いながらも、自分に出来る対処を模索していた。

- ・結局、1カ月私が休むことになって、他の人に負担がいくと思うと、そういうのが駄目で。(入院前に) できる日を全部詰めて。そういう形で仕事の方はやっていきましたね。みんなから見れば、そこまでしなくていいよっていう、だと思っんですけど、せめてそのぐらいしとかなきゃって。(Tさん, 40代, 乳がん)
- ・1カ月1カ月単位で必ずやってくる締め作業が私しかやっていないものを、相方に伝えるのが一番気がかりでしたね、私は1年ぐらいかけて手探りでやってきたけど、それを、来月やってというのは大変なことだったので、やっぱり。1カ月、その月に急にやれる感じじゃなかったの。X-1月の請求書は全部やって。(Zさん, 40代, 子宮筋腫)
- ・やっぱりなかなか人手というか、ぎりぎりのところで回しているの、1人抜けると周りの方もなかなか負担がかかってしまうという思いもありまして、それで、なるべく休む期間が少ない方法は何かというのをいろいろ模索した。(Wさん, 40代, 子宮腺筋症)
- ・やっぱり、今まで3人で行っていたところを実質2人をお願いして、アシスタントの人は来てくれるのだけれども、やっぱり、それでの負担をかけるっていうのは申し訳ないっていう気持ちはすごくずっとあったんです(Oさん, 30代, 卵巣のう腫)
- ・申し訳ないだけです。実際に代行してくれている人とか責任者の方は、忙しい上によく分からない作業で、忙しくさせてしまっている。でも、本当に動けなかったの、こういうときは仕方ないからお願いするしかないというふうに分かた中で納得しようとした。(Yさん, 40代, 椎間板ヘルニア)

6) 《家のことをお願いする申し訳なさ》

対象女性は、家に残していく家族員に対して、しばらく自宅を離れ不在にしなければいけない現実と直面していた。そのため、毎日、「自分の役割」として認識していた家事全般の役割を家族員に全てお願いする申し訳なさが強かった。女性は、家族員の負担を減らせるように、入院数日分の家族の食事を準備する、引き継ぎメモを書き残す、食事や洗濯に必要な機械の使い方を教えるといった、主婦として、母親としての対処をしていた。

- ・(私が)入院している1日、2日目も、(家族が)食事に困らないように、お鍋いっぱいにおでんを作っていって「これを食べるのよ」といって。ご飯は炊けるように息子を仕込み、「お父さんは仕事なんだから迷惑掛けないように、洗濯は自分でしてちょうだいね」といって。あと、私がちょうど入院している間に始業式が始まるので、子どもの制服のクリーニングを全部31日までに取れるように全部やって。かばんも用意してあげて。すべて困らないように一応していった(Xさん, 40代, 子宮筋腫)。
- ・子どもの予定、お稽古事とか、下校の時間ですとか、主人の予定、週末も含めてとかをいろいろスケジュール表を作って書き込んで担当を埋め込んでいったような感じです。夫と息子のために書いて、置いていきました。義理の母が食事を作ったりするのに分からないことがいろいろあると思ったので、それはメモを書きました。書いて置いてきました。もしかしたら相手が分からなくて困るんじゃないかと考え出すといろんなことを伝えておこななきゃと思って細かく、細かく、全部書いて置いてきました。(Yさん, 40代, 椎間板ヘルニア)

7) 《親の介護をお願いする申し訳なさ》

介護対象の親を持つ女性は、入院治療を余儀なくされることで、親の介護を誰かまたは、施設に託さなければいけない現実と直面していた。そのため、対象女性は、自分が今行っている親の介護役割をお願いすることの申し訳なさを表現していた。たとえ、女性は、親を施設に入所させたとしても、面会や着替えなどの自分がやらねばならないと思っていたことを依頼する人達に対して、申し訳なさを強く表現していた。

そのため、対象女性は、現実と直面し、親の介護を家族をお願いする負担を申し訳ないと感じ、やむなく親を施設に預けるなどの対処をしていた。

- ・母の事を2人(夫と娘)だけで(家で)見るっていうのは大変だなって思ったんですよ。夜昼24時間ってなったら、いくら2人居ても大変だと思ったんで、(母を施設に)預ける決心したんですね。(Kさん, 60代, C型肝炎)
- ・母の介護施設に行くのも、週に1~2回、姉といつも一緒に行っているんですけど、その姉に全部頼らなければいけない悪いなという気持ちと。(略)私が(病院から)出てきたらやるからということで、きちんと話ししましたね。姉も自分一人で母の介護というか、洗濯物とかを取りに行かなければいけないので。(Wさん, 40代, 子宮腺筋症)
- ・診断された時に、もう母にホームに入ってもらった。だから「母のことをよろしくお願いします」って義理の妹に頼んで。弟はまだ勤めてるから。「まあ俺もできるだけことは、じゃあするから」って言うてもらってね。(Pさん, 60代, 乳がん)

4. 【生活者としての生活を再構築し続ける】

【生活者としての生活を再構築し続ける】とは、生活者として壮年期・中年期にある女性は、消えることのない気がかりを抱えながら、入院治療の必要性を告げられる以前と同じ自分の生活スタイルを送り続けようとする《変えたくない生活へのしがみつき》と、医師より病名を告知されて入院治療の必要性を示されることで、これまでの自分の生活スタイルで子育て、介護、家事、仕事を継続できない現実からの《生活を変えざるを得ない諦め》を繰り返し、これまでの自分の生活スタイルを変え、新たな生活スタイルを再構築し、これまでの生活が変わっても、親として、子どもとして、社会で働く人として、また女性としての自分は存在し続けられるといった《私は私であり続けられるという納得》が本人に生まれる、このプロセスを意味している。

1) 《変えたくない生活へのしがみつき》

《変えたくない生活へのしがみつき》とは、対象女性が、病名を告げられ入院治療を迫られる衝撃から、【今あるものを失う恐怖】と【迷惑をかける申し訳なさ】の2つの気がかりが出現することで、入院治療の必要性を告げられる以前と同じ親である、子どもである、社会で働く人である、女性であるという自己像や自分自身の存在が脅かされ、その反応として自分の生活スタイルを送り続けたいと願う生活へのしがみつきを意味している。

- ・仕事は、ズーっとやっています。子供を二人産みましたが、ずっと、働き続けてきましたので。仕事が好きというか、仕事があるからやっていると。何としてでも仕事は続けたいと思ったんですよね。(Jさん, 60代, 乳がん)
- ・(論文)持って(病院に)行った。全部持って行った!病院で(論文を)、1分でも、1秒でも、ちょうど、切羽詰まっていた時だったので、論文を持っていくように詰めた。何かを遅らせることは全く考えていなくて、一応、言いわけはしておくけど、とにかく進めておかなければいけないと思っていた。一時も無駄にできないようなスケジュールだったから。(Dさん, 40代, 左中指屈腱断裂)

- ・お友達でも、（病気をして手術することを）言えるお友達と、言いたくないお友達がいるんですよ。絶対、この人達には、言いたくないと思った人には、ただただ黙って、過ごしていたんです。（Aさん、60代、子宮がん）
- ・新商品をつくるプロジェクトのリーダーをやっているんですけど、どこまで、何をやらなければならないっていうのを、ちょうどプランニングをした時期で、そのプランニングの方向性を、X月の頭に役員に報告することっていうのは、もともと決まっていたんです。手術の日が、X月9日っていうのが、社内で大きな役員向けの会議をやらんくちやいけない時期に非常に近かったので、「ちょっとどうかな」と思って、一晩悩んだんです。会社にも相談して。手術日を1カ月延ばしたいんですけどって、（病院に）申し上げたんです。（Sさん、40代、乳がん）
- ・2回目のブロックも結局効果がなくて、連休明けに、「それじゃやっぱり手術をした方がいいかもしれない」といわれたんですが。まだその時点で迷っていて、本当はそのときに「手術をします」といったらその先に進んだんですけども…。結局外来で決断できなくて、1回保留にして家に帰りました。先生には、やっぱり正直に、神経をいじるので、それが、後遺症が出ないかが心配だということと、あと、安静にしていればそのうち治る病気であるのならこのままもう少し様子を見て手術をしないで治す方向の方がいいということは伝えました。（略）入院をすると、今度は新しく手術に対する心配、不安と、あと、家を空けなければいけないという不安が加わるなど。（Yさん、40代、椎間板ヘルニア）

2) 《変えざるを得ない生活への諦め》

《変えざるを得ない生活への諦め》とは、医師より病名を告知されて入院治療の必要性を示されることで、入院治療の必要性を告げられる以前と同じ親である、子どもである、社会で働く人である、女性であるという当たり前だった自分の生活スタイルで子育て、介護、家事、仕事を継続できない現実から、生活を変えざるを得ない諦めを意味している。

- ・先生に「絶対に手術しなければいけないんですか？」って、いった。「手術して、機能的におかしくなったりすることもあるわけで、このまま最悪まで行って、今、こんなに元気であるのを続けたい！」っていったんですね。「そんなこといったら、前からうんちが出てきたりね、そういうことだって、あるんだよ」って（先生に言われて）ね。「痛みが来てね。ほっといたら、そうなるよ」って、（先生に）言われて。それも、嫌だし…。じゃーしょうがないって。（Aさん、60代、子宮がん）
- ・「X月に入院」で言われたから…「保育園の運動会に出られるかなーっ」とか。「お兄ちゃんの小学校の運動会ダメかな…」とか思ったり。でも、X月ぐらいだったら、1週間ぐらいあいても大丈夫かなーって？思いながら、先生が「ご希望ありますか？」聞いて。私としては（子どもの運動会に出たい）そういう思いがあったんだけど…。なんかあんまり、自分の都合で「何日です」って、言うのは、ちょっとなんだか、気がひけたから…。（略）子どものことは、気がかりなんだけど。もう、しょうがないっていうか。（Bさん、30代、子宮筋腫）
- ・結局会社との折り合いがうまくつかなくて、結局辞めさせられることになったんで…。まだ入社してから半年しかたってなかったんです。契約社員という形で入って、よしこれからだというときだったんです。「がんじゃ、もう終わりでしょ」みたいな…。話を聞いてもらう人もいないという状況の中で、やっぱり辞めるしかなかったかな。くやしかったですけども。でも幸い両親が、「いいじゃない、辞めちゃいなさい」とかって、母なんかはいうんです。父も「辞めろ、辞めろ」みたいなね。それで、しょうがないかという感じで。でも、辞めたら結構それはそれで楽し、いい

なって。(Uさん, 40代, 乳がん)

- ・自分が母を(介護施設に)送った時点で(娘と夫の)二人に任せようってところにスイッチが切り替わった。(母親の介護の)心配はありますよ、(二人に)できるのかなっていうのはあるけれども、できるのかできないのか、自分が居ないんだから、できる事をやってもらうしかないって。あとは専門の施設の方をお願いするしかないって。近くに私の妹が居たので、「家族の事は、見てあげる」って「私が食事のこと、少しフォローするから、治しなさい」っていつてもらってたことも、大きな支えだったと思います。(Kさん, 60代, C型肝炎)

《私は私であり続けられるという納得》

《私は私であり続けられるという納得》とは、《変えたくない生活へのしがみつき》と《生活を変えざるを得ない諦め》を繰り返し、これまでの自分の生活スタイルを変え、新たな生活スタイルを再構築する過程で、これまでの生活スタイルが変わっても、親として、子どもとして、社会で働く人として、女性としての自分は存在し続けられると感じられる受け入れを意味している。対象女性は、この経過に至ることで、入院治療という現実に向きあった際に、主体的な入院治療に参加する姿勢へと向かっていた。

- ・本当に救われました。死ぬわけではなく、仕事をやめるわけでもなく、みんなやりながら、治療をやっているんだと。やりながら、今までどおりに、働いて生きていられるということを知った。(略)入院前は、仕事も片付いたので、あとは、入院するだけで、(入院が)待ちどうしいという感じでした。不安も何もないんです。これで、とってもらえるという待ち遠しい感じでしたね。その間の気持ちは、決まって、気持ちが安定したんですよね。(Jさん, 60代, 乳がん)
- ・なんか今回の入院は、入院が決まってから入院するまでの時間もあって、いろんなことが調整できたり。いろいろ準備して臨めて。入院してみたら、すごく、なんか静かな時間が持てたというか、心配なことももう大丈夫だなと思えて、本当にこう自分に向き合うというか、自分の体のこととか、これからのこととか考える時間になった。何でも自分でやらなきゃってずっと思っていて、仕事の面でも家族のことでも、私がやらなきゃいけないことが山のようにあるって思い込んでいたんだけど、実際に入院してみたら、もちろんいろいろな人に負担は掛けているんだけど、「ああ、やれるんだな」って思えたのが、その後、すごく楽になった。きちんと調整したり、そういうことがあれば、ああ大丈夫なんだって思った。(Oさん, 30代, 卵巣のう腫)
- ・(入院の)前の日までいつも通り(仕事を)やっていましたね。(職場を)1カ月空けてしまうということで、当日にしかできないことも全部片づけていおかないと、ということで、定時プラスアルファの出勤を終えて、一応これで大丈夫というところまではし終えてから帰りましたので、夜遅かったと思います。まとまった休みを取るための段取りというのが入院前は一番大変だったんです。けれども、入院してしまっただ後は、レジュメ通りといいますか、流れに沿って淡々と日々過ごすという感じだった。休養期間というのも何ですけれども、自分のことだけを考えていればいい時間というふうにもいえた。ある意味貴重な時間だったかと思います。(Wさん, 40代, 子宮筋腫)

5. ストーリーライン (図6)

最後に、生活者として壮年期・中年期にある女性が入院治療を余儀なくされた際の気がかりと、プロセスによる気がかりへの捉え方とその対処の変化におけるストーリーラインを下記に記述する。

図6に示すように、生活者として壮年期・中年期にある女性は、医師より病名を告知され入院治療の必要性を示されたことを【病名を告げられ入院治療を迫られる衝撃】と受け止め、これまでの生活を継続するために必要な命や機能、自己像、時間、貯蓄という【今あるものを失う恐怖】という自分に焦点をおいた気がかりと、これまでの生活で自分の役割として強く認識していた子育て、介護、家事、仕事という他者との役割関係が中断されることで、【迷惑をかける申し訳なさ】という他者との役割関係に焦点をおいた気がかりの2つが出現した。

対象女性は、その2つの気がかりを抱くことで、入院治療の必要性を告げられる以前と同じ自分の生活スタイルを送り続けようとする《変えたくない生活へのしがみつき》がみられた。しかし、対象女性は、医師より病名を告知されて入院治療の必要性を示されることで、入院治療の必要性を告げられる以前の自分の生活スタイルで子育て、介護、家事、仕事を継続できない現実があり、《変えざるを得ない生活への諦め》が生じていた。対象女性は、消えることのない2つの気がかりを抱えながら、《変えたくない生活へのしがみつき》と《変えざるを得ない生活への諦め》を繰り返し、これまでの自分の生活スタイルを変え、新たな生活スタイルを再構築するという【生活者としての生活を再構築し続ける】ことをしていた。その過程で、これまでの生活が変わっても、親として、子どもとして、社会で働く人として、女性としての自分は存在し続けられるといった《私は私であり続けられるという納得》が本人の中で生まれていた。その段階に到達することができた対象女性は、入院治療という避けられない現実に向きあった際に、「主体的な入院治療」に臨むことができていた。

以上のことから、生活者として壮年期・中年期にある女性が入院治療を余儀なくされる気がかりと、プロセスによる気がかりへの捉え方とその対処の変化について、【病名を告げられ入院治療を迫られる衝撃】という前提となる概念と、その衝撃で出現する気がかり本体となる【今あるものを失う恐怖と焦り】と【迷惑をかける申し訳なさ】という2局面の気がかりの概念と、気がかりを持つことで行われる【生活者として生活を再構築し続ける】という概念で、生活者として壮年期・中年期にある女性が入院治療を余儀なくされる気がかりを描写することができた。

Ⅲ. 対象女性が入院治療を余儀なくされる際の気がかりの異なる出現バランス

さらに、結果のⅡで明らかにされた、生活者として壮年期・中年期にある女性が入院治療を余儀なくされた際に抱いた気がかりの概念図を、個々のケースと照らしてみると、「世話の必要な子どもの有無」「介護の必要な親の有無」「仕事の有無」また、一般的に予後のイメージが悪い診断名である、または、本人が病気の予後や治療後の経過が悪いと捉えているかどうかといった「病状や治療への本人の捉え方」という対象女性を持つ背景の違いによって、【病名を告げられ入院治療を余儀なくされる衝撃】として受け止めた後の【今あるものを失う恐怖】と【迷惑をかける申し訳なさ】の2つの気がかりの出現バランスに3つの異なるパターンがみられた。その後、対象女性は《変えたくない生活へのしがみつきの》と《生活を変えざるを得ない諦め》を繰り返し、これまでの自分の生活スタイルを変え、新たな生活スタイルを再構築するという【生活者として生活を再構築し続ける】共通した経過を通過していた。さらに、これまでの生活スタイルが変わっても、親として、子どもとして、仕事を持つ人として、女性としての私は私であり続けられるという納得に至っていた。しかし、その納得の時期は、入院治療を迎えるまでにみられる場合や、入院治療を迎えても、これまでの生活スタイルの変更を諦めきれず、《変えたくない生活へのしがみつきの》を強く持ち続け、覚悟しつつも納得までに至らぬまま、【生活者として生活を再構築し続ける】場合もあった。納得に至った場合は、その主体的な治療への参加の姿勢がみられた。

以下に、対象女性を持つ背景の違いによって示された、異なる3つの気がかりの出現バランスについてⅡで示された結果を基盤に置いて説明をする。

1. パターン1：【迷惑をかける申し訳なさ】を強く表現したパターン

パターン1とは、【病名を告げられ入院治療を余儀なくされる衝撃】として受け止めた後に、【今あるものを失う恐怖】よりも【迷惑をかける申し訳なさ】の気がかりを強く示しながら、【生活者としての生活を再構築し続ける】という特徴がみられた。主にこのパターンにみられた対象女性は、Bさん、Kさん、Oさん、Xさん、Yさん、Zさんの6名であった。

(1) 前提条件に示されたもの

パターン1の対象女性に共通してみられたものには、「世話の必要な子ども」を持つ女性、「介護の必要な親」を持つ女性、「仕事」を持つ女性で、他者との役割関係を強く認識していた女性であった。かつ、「一般的に予後は良好なイメージを持つ診断名」、または「病気への捉え方として本人が基本的には予後が良く将来的に回復すると捉えている」といった背景を持つ対象女性であった。

(2) 入院治療の決断までの経過

このパターン1の対象女性は、【病名を告げられ入院治療を迫られる衝撃】から、「もしかしたら死んでしまうのではないか」「今までのように動けなくなるのではないか」と【今あるものを失う恐怖】が強まり、変えたくない生活へのしがみつきの生じながらも、これまでの生活を続けるためにもしっかりと治療をしたいと思っていた。しかし、それと同時に、仕事をどうしたらいいのか、家族をどうしたらいいのかといった、「自分の役割」として強く認識している子育て、介護、仕事といった、他者と相談しなければ入院治療を自分だけで決められない心の葛藤が同時に頭を過っていた。対象女性は、自分が入院治療するために、「自分の役割」を他者に依頼しなければいけないという現実があることに直面し、【迷惑をかける申し訳なさ】が現れ、出来るだけ他者に迷惑をかけずに自分で何とかしたいと、変えたくない生活へのしがみつきの、他者の手を借りなければ現実としてどうしようもならない、生活を変えざるを得ない諦めを繰り返しながら、入院治療を決断していた。

(3) 入院治療の準備までの経過

入院治療への決断後は、「自分の役割」として強く認識していた子育て、介護、家事、仕事を一時中断しなければならない、避けられない現実と直面した。そのため、《仕事に穴をあける心配》《家族に心配をかける申し訳なさ》《家族に我慢を強いる申し訳なさ》という他者にかかる心

理的負担から生じる【迷惑をかける申し訳なさ】が生じていた。それと同時に、当たり前の自分の役割だった日常を他者に委ねることで《子どもをお願いする申し訳なさ》《仕事をお願いする申し訳なさ》《家のことをお願いする申し訳なさ》《親の介護をお願いする申し訳なさ》という他者への物理的負担から生じる【迷惑をかける申し訳なさ】が、入院治療に至るまで強く現れ続けていた。対象の女性は、入院治療を決断した後も、他者に迷惑をかける申し訳なさを抱き、入院治療までに行える生活者としての生活の再構築を時間が許す限り続けていた。

（４）入院治療後の経過

入院治療を迎える段階では、対象女性は入院治療という逃げられない現実を迎えることで、「自分は入院したんだ」「自分は病人なんだ」と徐々に自分が患者へと変わっていくのを感じ、「これまでの生活はもう他者に任せるしかしょうがない」「自分は治療に専念するしかない」という自らの諦めと自ら患者になり治療に専念する覚悟さらに納得へと切り替わっていた。その直後、病気の自分と向き合わざるを得ない入院という空間と時間の中で、「万が一自分に何か起きたら」、「元の状態に戻るのだろうか」、「もっと時間をかけて病院を探せばよかった」といった【今あるものを失う恐怖】が再び強く示されていた。しかし、入院しても、子どもはどうしているのか、仕事は大丈夫かといった子どもを持つ母親として、仕事を持つ女性としての気持ちは絶えず消えずに持ち続けていた。対象女性は、その直面した現実の中で、これまでとは異なった生活スタイルでの母親として、仕事を持つ女性として存在し続けようと生活者としての生活を再構築していた。その後も、対象女性は、治療、治療後の経過、退院、社会復帰といったその時々には迫られる現実と直面しながら、生活者としての生活を再構築し続けていた。

2. パターン2：【今あるものを失う恐怖】と【迷惑をかける申し訳なさ】の両者を強く表現したパターン

パターン2とは、【病名を告げられ入院治療を余儀なくされる衝撃】として受け止めた後に、【今あるものを失う恐怖】と【迷惑をかける申し訳なさ】の2つの気持を強く示しながら、【生活者としての生活を再構築し続ける】という特徴がみられた。主にこのパターンにみられた対象女性は、Gさん、Jさん、Pさん、Qさん、Rさん、Sさん、Tさん、Vさん、Xさんの9名であった。

（１）前提条件に示されたもの

パターン2の対象女性に共通してみられたものには、「世話の必要な子ども」を持つ女性、「介護の必要な親」を持つ女性、「仕事」を持つ女性で、他者との役割関係を強く認識していた女性であった。かつ、「一般的にも予後が悪いというイメージを持つ診断名」または「病気への捉え方として本人が予後へのリスクが高いと捉えている」といった背景を持つ対象女性であった。

（２）入院治療の決断までの経過

パターン2では、病名を告げられ入院治療を迫られる衝撃から、死ぬのではないかと、自分はどうなってしまうのかといった自分の存在そのものを失う恐怖、元の生活に戻るのかといった身体機能、役割機能を失う【今あるものを失う恐怖】が強く表現されていた。同時に、これまで「自分の役割」として強く認識している子育て、介護、家事、仕事を誰かに託さなければ入院できない現実と直面し、【迷惑をかける申し訳なさ】を抱えていた。対象女性は、入院治療することで強く抱いていた【迷惑をかける申し訳なさ】以上に、病名と入院治療の現実から受ける命を奪われるといった生命への脅かしがより強く表現されていた。しかし、命を脅かすほどの入院治療が必要とされながらも、他者との相談・調整をしなければ入院治療を自分だけで決められない物理的な生活調整との心の葛藤を抱えながら、変えたくない生活へのしがみつきから、生活を変えざるを得ない諦めを感じ、入院治療を決断していた。

（３）入院治療の準備までの経過

入院治療が決定されると、対象女性は病名を告げられ入院治療を迎えるまでに、これまでの「自分の役割」と強く認識していた子育て、介護、家事、仕事を自分以外の誰かにお願いすると

いう生活の再構築が必要となっていた。対象女性は、自分の役割を他者に委ねることで「負担をかけてしまう」といった【迷惑をかける申し訳なさ】が急激に高まっていた。しかし、一人しかいない空間に入ると病名・治療という避けられない現実と直面し命と機能を失う恐怖を感じていた。その過程で、これまで当たり前だった日常の生活を続けられない現実と直面し、変えたくない生活にしがみ続ける難しさを感じ、【今あるものを失う恐怖】が急激に強まっていた。そして、また、他者に「自分の役割」を委ねる生活調整の現実と直面し【迷惑をかける申し訳なさ】が再び強まるといった、2つの気がかりが強く示されていた。また、ケース(Rさん)によっては、自分が入院治療すること、自分が病気であることを他者に言うことで、周囲からの自分に対する見方が変わってしまい、当たり前だったこれまでの生活スタイルが変えられてしまうことを恐れ、職場の仲間に隠しながら入院準備を続けていた。対象女性なりの変えたくない生活へのしがみつくと、生活を変えざるを得ない諦めとの葛藤を繰り返しながら、生活者としての生活の再構築をし続け、入院治療を迎える前に、精神的にも、身体的にもに消耗していた。

(4) 入院治療後の経過

対象女性は、入院治療を迎え地域社会から切り離されることで、自分の病気に直面せざるを得なくなり、患者の姿となった自分に向き合い、再び【今あるものを失う恐怖】が強く表現されていた。その後、入院治療という逃げられない現実から、生活を変えざるを得ない諦めと覚悟をするなかで、これまでの生活スタイルが変わっても、母親として、子どもとして、仕事を持つ人として、女性としての私は私であり続けられるという納得に至り、入院治療への参加する姿勢がみられた。しかし、入院治療に至るまでに、生活者としての生活を再構築のプロセスをうまく踏めず、変えたくない生活へのしがみつきが強く、生活を変えざるを得ない諦められない対象女性は、入院治療までに私は私であり続けられるという納得に至らず、入院治療後も2つの気がかりを強く抱き、諦めによる入院治療となり、主体的に参加する姿勢はみられなかった。

3. パターン3：【今あるものを失う恐怖】を強く表現したパターン

パターン3とは、【病名を告げられ入院治療を余儀なくされる衝撃】として受け止めた後に、【迷惑をかける申し訳なさ】よりも【今あるものを失う恐怖】を強く示し、【生活者としての生活を再構築し続ける】という特徴がみられた。主にこのパターンにみられた対象女性は、Aさん、Dさん、Iさん、Mさん、Nさん、Uさんの6名であった。

(1) 前提条件に示されたもの

パターン3の対象女性に共通してみられたものには、病気の診断名や捉え方の違いに関係なく、自分にとっての楽しみや学びなどの自分の時間を生活の主軸に持っている主婦や学生などであり、世話の必要な子ども、介護の必要な親や仕事といった他者との役割関係における縛りを強く持たない対象女性であった。

(2) 入院治療の決断までの経過

パターン3の対象女性は、【病名を告げられ入院治療を迫られる衝撃】の後、病気や治療によって《命を奪われる恐怖》、また、治療によって《機能が奪われる恐怖》といった、当たり前が続くと思っていた、これまでの連続した日常が途切れてしまうといった【今あるものを失う恐怖】が強く表現されていた。その後、入院を決断する際にも、《自己像を崩される恐怖》や《時間を奪われる焦り》《お金を失う不安》の気がかりから生じる、変えたくない生活へのしがみつくと、入院治療を避けられない病状による生活を変えざるを得ない諦めを繰り返し、入院治療を受け入れていた。

(3) 入院治療の準備までの経過

入院治療日までの準備期間についても、対象女性は【今あるものを失う恐怖】を抱き、変えたくない生活へのしがみつくと、生活を変えざるを得ない諦めを繰り返し、病名や入院治療することを他者に「言う」「言わない」といった個々の対処法を選択しながら、生活者としての生活を再構築し続けていた。また、対象女性は、入院治療することで、これまで当たり前に出ていた生

活ができなくなる恐怖を抱き、生活を変えざるを得ない諦めを感じながらも、変えたくない生活へのしがみつきがみられ、時間が許す限り入院治療前に無理をしてでも出来ることはやるといった対処を選択し、身体的な消耗がみられていた。

（４）入院治療後の経過

入院治療する段階では、他のパターンと同様に、対象女性は入院治療という逃げられない現実を迎えることで、「もうしょうがない」という諦めと治療への覚悟と切り替えを始め、入院治療しても私は私であり続けられるという納得も生まれ、自然と患者に変わっていく自分を感じ、治療に主体的に参加する姿勢がみられていた。しかし、入院治療した後も、今あるものを失うことを恐れ、病気をした自分を受け入れられず、これまでの生活を変えずしがみつ়くことで、なんとか心のバランスを保とうとしている対象女性もみられた。

第6章 考察

本研究は、地域社会で中心的役割を担う世代である、壮年期・中年期である女性が、病名を告げられ入院治療を迫られ入院するまでの間に、どのような気がかりが現れ、その気がかりがどのように生活者に作用し、経過していくのかを明らかにすることを目的とした。本研究で対象となった女性は、自身の入院治療の体験での気がかりを、研究者に語ってもよい、または、語りたいとインタビューに応じてくれた女性であり、その疾患での初めての入院経験であり、現在、無事に退院を迎え地域社会で暮らしていた女性という特異な女性の集団であった。そのため、緊急入院した女性や、再入院をした女性、退院の見込みなく入院治療を余儀なくされた女性とは、異なる特徴や傾向をしていることは否めない。

本研究においては、生活者として壮年期・中年期にある女性は、医師より病名を告知され入院治療の必要性を示されたことを【病名を告げられ入院治療を迫られる衝撃】と受け止め、これまでの生活を継続するために必要な命や機能、自己像、時間、貯蓄という【今あるものを失う恐怖】という自分に焦点をおいた気がかりと、これまでの生活で自分の役割として強く認識していた子育て、介護、家事、仕事という他者との役割関係が中断されることで、【迷惑をかける申し訳なさ】という他者との役割関係に焦点をおいた気がかりの2つが出現した。対象女性は、その2つの気がかりを抱くことで、入院治療の必要性を告げられる以前と同じ自分の生活スタイルを送り続けようとする《変えたくない生活へのしがみつき》がみられた。しかし、対象女性は、医師より病名を告知されて入院治療の必要性を示されることで、入院治療の必要性を告げられる以前の自分の生活スタイルで子育て、介護、家事、仕事を継続できない現実があり、《変えざるを得ない生活への諦め》が生じていた。対象女性は、消えることのない2つの気がかりを抱えながら、《変えたくない生活へのしがみつき》と《変えざるを得ない生活への諦め》を繰り返し、これまでの自分の生活スタイルを変え、新たな生活スタイルを再構築するという【生活者としての生活を再構築し続ける】ことをしていた。その過程で、これまでの生活が変わっても、親として、子どもとして、社会で働く人として、さらに女性としての自分は存在し続けられるといった《私は私であり続けられるという納得》が本人の中で生まれていた。その段階に至ることができた対象女性は、入院治療という避けられない現実に向きあった際に、主体的な入院治療に臨むことができていた。

以下に、本研究で明らかにされた入院治療を余儀なくされた生活者として壮年期・中年期にある女性が抱いた気がかりで明らかにされた結果について、考察していく。

I. 生活者として壮年期・中年期にある女性が入院治療を余儀なくされた際に抱く気がかり

1. 今あるものを失う恐怖

入院治療は、その人にとって生活環境が変わるだけでなく、治療を要する病気があるといった衝撃の大きい状況であり、人生における危機場面のひとつである（見藤，2003）。本研究の対象女性は、入院治療を余儀なくされることで、当たり前が続くと思っていた変わらない日常が変えられてしまう生活上の危機であったことが窺える。特に、壮年期・中年期にある女性は、人生においても過渡期の時期であり、社会で中心的な役割を担っているため、課せられた期待や役割も多く、病名を告げられ入院治療を余儀なくされた衝撃は他の世代よりも大きかったのではないかと想像できる。

小此木（2000）は、「対象喪失」（object loss）の「対象としての自己の喪失」には、（1）自己の誇りといったアイデンティティの喪失、（2）人々の欲望をみたし、生活上の力となっていた財産、能力、地位、部下などを失うという自己の所有物の喪失、（3）身体的自己の喪失であると述べている。さらに、人間にとって身体的な自己の喪失のもっとも代表的なものは、「死」であると述べている。本研究の結果で明らかにされた、命を奪われる恐怖、身体機能を奪われる恐怖は、「身体的自己の喪失」として捉えることができる。また、自己像を脅かされる恐怖は「自己の誇りとアイデン

ティティの喪失」として捉えることができ、さらに、時間を奪われる焦り、貯蓄への不安、役割機能を奪われる恐怖は、「自己の所有物の喪失」として捉える事ができる。つまり、本研究で明らかにされた「今あるものを失う恐怖」の気がかりは、「対象喪失」による恐怖であった。

また、「がん」が我が国における死因の第1位であり（厚生統計協会，2011c）、一般に「がん＝死」のイメージは現在もなお強い。Derogatisら（1983）らは、無作為抽出された終末期患者を除く215名のがん患者を対象にDSM-IIIを用いて診断した結果、47%の人々に何らかの精神科的診断が認められ、そのうち最も多かった診断が適応障害であったと報告している。また、福江ら（1995）は、がん患者が不適応を引き起こした問題を検討した結果、最も影響したのものとしてがんそのものやがん治療などの医学的情報に関連する混乱や不安を挙げている。本研究の結果においても、一般的に将来的な予後のイメージが悪いとされている「がん」を診断されていた女性は、「死ぬのではないか」という絶滅の恐怖を語り、診断名からくる入院治療の恐怖が強かったことが窺われる。しかし、Hosaka（1996）らの研究によると、入院治療中の50名のがん患者と50名の良性疾患患者に対して、DSM-IVに基づく構造化面接を行った結果、がん患者の44%、良性疾患患者の40%が、うつ病、適応障害などの精神疾患を合併している。がんに限らず良性疾患に罹患した患者でさえ、がん患者とほとんど同様の頻度で精神疾患を合併し、疾患に関係なく疾病に罹患し入院治療を行うことへの衝撃が大きいことが窺える。

また本研究の対象女性は、「がん」という診断に関係なく、「手術だったから」、「麻酔だったから」、万が一のことがあるかもしれないという命を奪われる恐怖を語った。手術は治癒を望める唯一の治療法であるが、機能の障害や外見上の変化をもたらし、その適応を大きく左右し、全身麻酔から命を奪われる恐怖も強いと推察される。

また、本研究の対象者において、入院治療をストレートに話したことで仕事を辞めなければならなくなり、これまでの生活スタイルを変えざるを得なくなった女性もいた。しかし、「がん＝死」という社会のスティグマ、出産や妊娠に影響する女性を象徴する臓器、機能の摘出治療への社会のスティグマなどに直面することを避け、また、病气や治療を受け入れ難いこととして、黙ること、言わないことで心のバランスをとっている女性もいた。しかし、対象女性は、黙ること、言わないことを選択により、自分のことを理解してもらおう存在、サポートしてもらおう存在を自ら切り離すこととなり、疎外感、孤独感をさらに増大させ、負のスパイラルに入っていくリスクが窺われた。

また、本研究において、限りある時間の中で具体的に入院治療を準備するという現実、また、入院治療によって連続していた時間を一時中断する現実との直面から、時間を奪われる焦りが気がかりとして明らかになった。時間の存在は、過去に経験した様々な出来事を通して将来への希望や目標に向けて今を生きていることを意味する（小澤，2004）。対象女性にとっての時間は、これまで課せられた役割や期待された役割を背負いながら、母親として、妻として、子どもとして、働く女性として、将来の目標に向けて、今を生きている時間としての意味を表している。だからこそ、対象女性にとって入院治療を余儀なくされることは、その連続した流れる時間を奪われる焦りと恐怖につながっていたと考えられる。

さらに、具体的な入院治療がイメージできるにしたがって、見当のつかない治療費による漠然とした経済的心配と、入院治療による休職や失業から生じる収入への影響から貯蓄を失う不安が明らかになった。お金について口にするのは、日本人としてタブーな文化でもあり、直接、医師や看護師には相談しにくいと感じている場合も多く、インターネットや書籍から情報を自分で探す傾向がみられた。しかし、川村ら（2009）の研究によると、積極的な治療が望めなくなった場合に限定したの調査であったが、がん患者は、医療以外で得たい情報として、最も多かったものが「経済的なこと」であり、情報入手については直接話して得ることを望んでいた。また、自己負担額の支払いに患者の大半が貯蓄の切り崩しや民間保険の給付をあて、経済的理由により治療を変更または中止している患者もいるという（濃沼，2007）。貯蓄の問題は、現実的な入院治療がイメージできた段階から、対象女性が密かに抱えている気がかりであったことが窺えた。

以上より、生活者として壮年期・中年期にある女性が入院治療を余儀なくされた際に抱く気がかりの1つは、今の自分という存在を失うことに繋がる恐怖だと考えられる。

2. 迷惑をかける申し訳なさ

本研究において、他者との強い役割関係を持っていた「世話の必要な子どもを持つ母親」、「介護の必要な親を持つ女性」、「仕事を持つ女性」は、人に迷惑をかける申し訳なさを気がかりとして抱えていることが明らかになった。患者は、入院治療によって本来の生活の場所を離れ、それまでと異なる生活への適応を余儀なくされる（中西，2002）。その結果、地域社会で暮らす壮年期・中年期にある女性に課せられている子育て、家事、介護、仕事を、自分以外の他の誰かに課することに繋がり、その相手を気遣う心配と申し訳なさが生じたと解釈される。

Havighurst (1972)は、壮年期・中年期について、子どもを育てること、家庭を管理すること、職業に就くこと、市民的責任を負うといった「人生におけるきわめて重要な課題に取り組む時期」としている。また、大人としての市民的、社会的人生を達成すること、一定の経済的生活水準を築き、それを維持すること、さらに子どもが信頼できる幸福な大人になれるよう助けるといった「社会的にも最も大きな影響力を持つと同時に、社会的・市民的責任を最も大きく期待されている時期」にあると述べている。Levinson (1978)の言葉を借りれば、壮年期・中年期とは、「一家を構える時期」「人生の半ばの過渡期」であり、男女にかかわらず職場や家庭の中で中心的役割を担っている時期である。また、石田ら (2004a)によると、外来化学療法を受けている乳がん患者81名を対象にした気がかりの影響要因に関する研究では、60歳以上よりも、60歳未満の若い患者の方が、気がかりが有意に高かったと示され、気がかりと年齢との関係を述べている。このことから、壮年期・中年期にある人々が、入院治療を余儀なくされることは、生活上の危機だと考えられる。本研究において、壮年期・中年期にある女性も、子育て、介護、家事、仕事という役割や期待について、入院治療の必要性を告げられた時点から入院治療後も気がかりとして抱え、入院治療の必要性は十分わかっているにもかかわらず、他者との役割関係への気遣いから、これまでの生活にしがみつきたい思いと、入院治療を決断しなければならない現状との葛藤を抱き、入院治療を決断した後も【迷惑をかける申し訳なさ】を抱き続けていた。さらに、具体的に入院治療の準備を開始した途端、「子どもをお願いする」、「家のことをお願いする」、「仕事をお願いする」、「親の介護をお願いする」といった自分の役割を自分ではない他の誰かに託さなければ入院治療できない現実に直面していた。特に、自分しか知らない仕事や作業を、別の誰かに引き継ぐことへの申し訳なさ、また、明らかに代行者の負担が増大する申し訳なさは強く表現されていた。日本の家族は、従来から大家族の形態で主流を占めていたが、近年、大家族は減少を続けている(厚生統計協会, 2009a)。つまり、現代の子育て、介護の点からみると、対象女性が不在になった場合に、同居する家族員内でお互いの役割や機能を助け合える環境ではなくなっていることが考えられる。子育て介護をする女性が入院治療をすることの厳しい現実が窺える。また、2008年のリーマン・ショック後の厳しい経済状況の中で、企業の倒産や非正規労働者の雇止めが相次ぎ(厚生労働省, 2011c)、景気低迷している現代社会において、職場においてもスムーズにお互いを支えられる環境ではなく、仕事を持つ女性もまた入院治療で職場を容易に休めない厳しい現実に直面していることが考えられる。女性が「負担をかけて申し訳ない」という他者との役割関係を心配し、代行者の物理的負担を少しでも減らしたいと、入院直前まで病気の身体でありながらも普段以上に物理的な調整を必死に行っていた理由が窺えた。

以上より、生活者として壮年期・中年期にある女性が入院治療を余儀なくされた際に抱く気がかりのもう1つは、他者との役割関係への気遣いや罪悪感を意味した他者に迷惑をかけたくない申し訳なさだったと考えられる。

3. 生活者として壮年期・中年期にある女性が入院治療を余儀なくされる際の気がかりの出現バランス

さらに、本研究において、生活者として壮年期・中年期にある女性が入院治療を余儀なくされた際に抱いた【今あるものを失う恐怖】と【迷惑をかける申し訳なさ】の2つの気がかりの出現バランスが、「世話の必要な子どもの有無」「介護の必要な親の有無」「仕事の

有無」また、一般的に予後のイメージが悪い診断名である、または、本人が病気の予後や治療後の経過が悪いと捉えているかどうかといった「病状や治療への本人の捉え方」という対象女性を持つ背景によって、3つの異なるパターンがみられていた。この結果は、Havighurst (1972)が中年期・壮年期の課題で提唱している子どもを育てること、家庭を管理すること、職業に就くことの特徴が、対象女性たちの気がかりに関与していることが窺える。

また、迷惑をかける申し訳さと、今あるものを失う恐怖を共に強く示したパターンについては、子育て、介護、仕事といった他者との関係役割を「自分の役割」として強く認識している女性で、一般的に予後のイメージが悪い診断名である、または、本人が病気の予後や治療後の経過が悪いと捉えていた女性であった。そのため、このパターンにあった対象女性は、命を奪われる恐怖の衝撃後、精神的な傷が癒えぬままに入院治療を決断し、さらに、職場や家庭の生活の再構築を余儀なくされるという精神的にも、肉体的にも厳しい状況が窺える。精神科医Kubler-Ross (1971)は、「がん」を告げてからの患者の心の動きについて、がん患者は衝撃後、防衛機制を状況に応じて用いながら心のバランスを保ち、希望を持ち続けると述べている。「投影」とは、経験している感情や出来事を何らかの理由で自分自身の上で起こっていることとして受け止められずに、それは自分ではなく他者が感じているものと捉えて自分を納得させようとする防衛機制の1つであり(萱間, 2007)、また「逃避」とは、困難を避けるために、その場面から逃げ出すことで、自分を守ろうとすることである(実践精神科看護編集委員会, 2007)といわれる。本研究における対象女性が抱いていた迷惑をかける申し訳なさについては、他者への役割関係における気遣いからくる申し訳なさだけでなく、入院治療を向き合うことで自我を脅かされる恐怖から身を守るための「投影」または「現実逃避」「否認」といった防衛機制が絡み合っていたとも考えられる。

以上より、対象女性が抱く2つの気がかりのバランスには、「家族背景」「仕事の有無」「病気の捉え方」が、重要な要素になることが示唆された。また、対象女性は入院治療を余儀なくされた際に抱いた恐怖から今あるものを失う恐怖から身を守るために防衛機制を用いており、看護職は、防衛機制を念頭に入れて対象女性の気がかりを捉えることが必要であると考える。

II. 生活者として壮年期・中年期にある女性が生活を再構成するプロセス

人は、自分の危機を自分で解決しようと、自分に備わっている力を使って、自らをコントロールする力を取り戻していく（池田，2010）。本研究において、壮年期・中年期にある女性は、「今あるものを失う恐怖」と「迷惑をかける申し訳なさ」の2つの気がかりを抱きながら、「変えたくない生活へのしがみつきの」と、「生活を変えざるを得ない諦め」を繰り返し、自分に備わっている力を使って、新たな自分の生活スタイルを構築し直していく【生活者としての生活を再構築し続ける】ことで、自分をコントロールする力を取り戻していった。さらに、対象女性は、「今あるものを失う恐怖」と「迷惑をかける申し訳なさ」の2つの気がかりを抱き続けながら、入院治療に効果的に適応する力を取り戻すために、母親として出来ること、子どもとして出来ること、仕事を持つ責任ある女性として出来ることをその時々生活に再構築し続けていた。対象女性は、生活を再構築し続ける過程で、新たな自分の生活を構築し直し、私は私であり続けられるという納得が得られていったのだと考えられる。対象が抱えていた気がかりは消滅しないながらも存在の幅は狭まり、入院治療のことを自分のこととして考えられる幅が広がり、主体的に参加することが可能になるのではないかと考えられる。つまり、生活者として壮年期・中年期にある女性が生活を再構成するプロセスは、衝撃によって女性が気がかりを抱くことで始まり、「変えたくない生活へのしがみつきの」と、「生活を変えざるを得ない諦め」を繰り返す、自分に備わっている力を使って、新たな自分の生活スタイルを再構築し、「私は私であり続けられるという納得」に至ったとき、自分をコントロールする力を取り戻していきけるのだと考えられる。さらに、そのことが、その後の入院治療へ主体的に参加できるかどうかを左右すると考えられる。

III. 治療の開始としての入院

本研究において、生活者として壮年期・中年期にある女性は、病名を告げられ入院治療を余儀なくされることによって、生活の場を医療機関に移すだけでなく、治療を要する病気であるという大きな衝撃となっていた。入院とは、「治療を要する病気であるなど衝撃の大きい状況であり、人生における危機場面のひとつであること（見藤ら，2003）」と示される定義にあてはまる。特に、今回の研究対象は、その疾患ではじめての入院治療を経験した女性に限定したことから、本研究の結果で示された、生活者として壮年期・中年期にある女性の入院治療を余儀なくされた気がかりの結果から、入院が、単に「医療や看護を受けるために生活の場を医療機関に移すこと」（看護学事典，2003）だけでなく、病気に対する治療の始まりを意味する大きな衝撃であったことを強く示したものであった。入院治療というものがインパクトの大きな治療環境であるということが推察できる。生活者が病名を告げられ入院治療の必要性を示される時期は、特にがんの疾患の場合は、治療の中でも最初の時期であることが多く、病気に対する治療の始まりを意味していると考えられる。しかし、生活者として壮年期・中年期にある女性が、気がかりの出現により生活者としての生活を再構築するプロセスは、入院治療のみならず、その後再び治療が継続する際にも生活者が余儀なくされる際に抱く気がかりとして同様の経過を繰り返すものと考えられる。今回、示された生活者として壮年期・中年期にある女性の気がかりの概念図は、入院治療に限定することなく、外来治療においても汎用性のある概念図であると考えられ、今後、その検証をしていくことが必要である。

IV. 看護への提言

本研究の目標に、入院治療を余儀なくされた壮年期・中年期にある女性への援助内容を提言することを挙げている。そこで、以下に、看護への提言を述べていく。

1. 生活者が抱いた気がかりを把握した上で、生活者の持つ力を信じ見守る

本研究の結果から、対象女性は、入院治療を迫られるという危機により、恐怖と申し訳なさを持ち、入院日を変えてもらおうといった、変えたくない生活へのしがみつきの、家族に遺書を書く、子どもに言い聞かせる、仕事を前倒しする、引き継ぎ資料を作るな

どといった、変えざるを得ない生活への諦めを繰り返し、妻として、母親として、子どもとして、仕事を持つ女性として、生活者としての生活の再構築をして、避けられない入院治療という現実的主体的に適応しようとしていた。人は、自分の危機を自分で解決しようと、自分に備わっている力を使って、自らをコントロールする力を取り戻していく(池田, 2010)。看護職は、対象女性に本来備わっている力を信じ、模索するプロセスを理解した上で、女性にエンパワメントをもたらし、入院治療に主体的に参加する力の糧を支援することが重要だと考える。エンパワメントとは、自らコントロールしていく力を奪われた人々が、そのコントロールを取り戻すプロセスであり、患者が自らの問題を自分で解決できるように、患者に本来備わっている能力を引き出すよう働きかけることを意味する(池田, 2010)。つまり、看護職は、対象女性が、入院治療を余儀なくされた衝撃によって出現した気がかりを知った上で、入院治療日の決定、検査や治療の選択など、結論を先急がず、女性が持つ力を信じ、時間が許す限り生活者としての生活を再構築するプロセスを自分の足でしっかり踏めたと感じられるよう見守っていくことが求められる。しかし、女性は、その過程で、「変わりたくない生活へのしがみつき」や「生活を変えざるを得ない諦め」をうまく踏み越えられず様々な表現や方法でSOSを発信している場合もあり、看護師は対象女性が表現したSOSを見逃さずしっかりとキャッチするためにも、対象女性が抱いた気がかりと生活者として生活を再構築しているプロセスを知ることが必要となるであろう。特に、人は、認めがたい事態に直面した時、不安を回避しようとする防衛機制が働く(保坂2002)。本研究の結果においても、対象女性は「否認」「逃避」「投影」など、心のバランスを保つため様々な防衛機制を働かせ、対処行動を行っていたことが窺えた。看護職は、壮年期・中年期にある女性が抱いた気がかりへの対処に理解できず、入院治療への拒否や抵抗する対象に対して、変わった人、困った人として捉えてしまう傾向にあるが、対象女性が防衛機制を働かせ心のバランスを保とうとする心の叫びや葛藤を把握しておくことが重要だと考えられる。また、対象女性は生活者としての生活を再構築し続けながら、「変わりたくない生活へのしがみつき」や「生活を変えざるを得ない諦め」の過程をうまく踏み越えられずSOSを発信していた場合には、看護師はこれまでの対象女性の生活の再構築の1つ1つのプロセスについて時間をかけて話をうかがい、そのプロセスに本人が肯定的に受け入れられるようなポジティブなフィードバックを行っていくことが必要であると考えられる。

2. 体験を振り返る機会を提供する

自分の体験を語る場として患者会や、医療専門職が支援する患者のためのサポートグループなどがある。その機能の1つに、語ることで心の中にたまっていた感情を吐き出す(カタルシス)機能と、語ることで体験を振り返る機能がある(David Spiegel, 2003; 下枝, 2003)。本研究の対象女性は、退院後、地域社会に戻り、再び現実に適応しようと、生活者としての生活を再構築し続けながらも、自分で踏み越えたプロセスを振り返る機会が持ていない現状もあった。対象女性は今回のインタビューを終えて、「聴いてもらえて元気が出た」「自分はよくやっていた」「話して楽になった」と語り、病名を告げられ入院治療の必要性を示された時点からのこれまでの気がかりとそのプロセスを語る中で、私は変わらず私であり続けているということを確認し、自分への自信と自分をコントロールする力を取り戻しているようであった。つまり、入院治療を余儀なくされた壮年期・中年期にある女性への入院治療後のかかわりにおいても、対象女性が生活者としての生活を再構築するプロセスを前向きに踏み越えたと感じられるような支援として、例えばサポートグループや患者会などの自分自身の入院治療の振り返りと気持ちの整理が行えるような場の提供や紹介においても、病棟看護師や退院後の患者に関わる看護師が行う役割の1つと考える。

3. 「家族背景」「職業」「病気の捉え方」に関する情報を大切に扱う

また、本研究の結果から、生活者として中年期・壮年期にある女性は、入院治療を余儀なくされた際に抱く「今あるものを失う恐怖」と「迷惑をかける申し訳なさ」の出現

バランスには、世話の必要な子どもがいるのか、介護の必要な親がいるのか、という「家族の背景」、仕事を持っているのかという「仕事の有無」、病気や治療後の回復をどのように捉えているかという「病気の捉え方」が、重要な要素になることが示唆された。これらの要素は、まさに、Havighurst (1972)が中年期・壮年期の課題で提唱している子どもを育てること、家庭を管理すること、職業に就くことであった。そのため、看護職は、入院治療を余儀なくされた対象女性に対して、入院治療に向けて、家庭や仕事の準備体制の確認、病気への捉え方を把握しておくことが必要であると考え。また、入院治療を迎え入れる時点の看護師もまた、「今、気になっていることは何か」「今、困っていることは何か」を確認し、対象女性が主体的な入院治療にとりくめるよう、対象女性が抱いた気がかりを把握しておくことが重要であると考え。

4. 地域看護に携わる看護職への期待

前述したように、Havighurst (1972)が中年期・壮年期の課題で提唱している子どもを育てること、家庭を管理すること、職業に就くことが、対象女性の入院治療を余儀なくされた際に抱く気がかりへの重要な要素になることが示唆された。特に、本研究において、壮年期・中年期にある女性は、子育て、介護、家事、仕事という役割や期待について、入院治療の必要性を告げられた時点から迷惑をかける申し訳なさという、消えることのない気がかりを抱いていた。そのため、入院治療の必要性は十分わかっている、他者との役割関係への気遣いから、入院治療を決めた後も繰り返し悩み続けていた。さらに、具体的に入院準備を開始した途端、「子どもをお願いする」、「家のことをお願いする」、「仕事をお願いする」、「親の介護をお願いする」といった自分の役割を自分ではない他の誰かに託さなければ入院治療できない現実と直面していた。そのため、生活者として壮年期・中年期である女性が入院治療を余儀なくされた際に抱いた「迷惑をかける申し訳なさ」に関して、子育てについては、日頃子どもを預けている保育園に従事する看護職による相談やアドバイス、職場上の問題については、対象女性が勤める産業保健師や学校保健師による相談やアドバイス、介護問題については、日頃利用している訪問看護師や保健師、デイケア施設、高齢者総合相談センターなどによる相談やアドバイス、家事については、保健所、保健センターによる相談やアドバイスといった、対象女性が日常で関わりを持っている機関に従事する地域看護に携わる看護職の役割の1つになってくるのではないかと考える。そのためにも、対象女性が看護職を相談する対象として認識できるように、看護職は日常のかかわりの中で存在と役割をしっかりと生活者である対象女性にアピールしていく必要があると考える。

5. 生活者の視点を重視したPeople-Centered Careの看護教育

本研究の結果において、対象女性が語った入院治療に対する気がかりは、「生活者」として地域社会で暮らす対象の日常にあった『生活』を壊されることであった。

聖路加看護大学（聖路加看護大学21世紀COE プログラム運営事務局，2008）では、国民の要望に対応したサービスを提供するために、医療・ケアの提供者とその受け手という、従来の医療における関係性をこえて、保健医療者と市民が同じ土俵にたちコミューティが直面している健康問題について、強力なパートナーシップのもとに解決策を探ることを目的としたPeople-Centered Care：市民主導型の健康生成をめざす看護形成拠点（山田，2004；小松，2008；Komastu，2008a；2008b）という新しいかたちの健康活動への取り組みも行われている（菱沼，2005；2006；小松，2006；高橋，2007；佐居，2007；大森，2009；有森，2009）。しかし、医療の現場では、看護師は拡大した業務や機械化されたシステムの導入により、患者とのコミュニケーションが減少し、患者との距離が離れ、本来の看護業務が他職種に委ねられていく現状が指摘されている（濱松，2000）。また、患者と看護職の認識のずれによる患者と医療者間の問題も未だ生じており、堀（1997）は、臨床医が、患者が理解できるような言語で病気や治療を説明できなくなっており、患者と医師のズレを指摘している。その理由の1つとして、臨床医の生活が、医学文献からの最新の情報収集、年に数回の学会参加、医学論文の作成、医者同士のカンファレンスに優先されていることを指定している。そのため、磯部（2011）

は、患者と医師が異なる文化に異なることを前提に、患者と医師とのコミュニケーションを行う必要があることを述べている。医療者が、医学専門知識を常に身につけていくことは専門家としての責務であるが、患者と協働して治療・ケアを行っていく上で、生活者である患者の理解なくして治療を続けて行くことは難しいと考える。小松（2000）は、病気をもっている人が、いつも患者であるのではなく、病気や障害が重篤であったとしても、社会の中で生きる人、つまり、主体的に生きる「生活者」であるという捉え方が必要であるという。特に看護は、すべての患者に対して健全な生活環境を整え、日常生活が支障なく送れるよう配慮すること（ナイチンゲール, 1860）であり、看護師は患者の生活を支援するプロフェッショナルとして、自ら生活者目線を養い患者にケアを提供することが必要だと考える。

また、我が国では1980年代頃より看護師が患者を生活者として捉えることが大切だと看護雑誌に掲載されるようになり（竹内, 1983；山根, 1986；松田, 1986）、基礎看護教育においても1990年代頃から看護の対象を捉える際に、看護学生が「生活者」の視点を持ち対象を捉えられるような教授方法が模索されている（瀧井ら, 1998；入山ら, 1998；吉川ら, 2009）。しかし、生活者の視点を持ったケアを提供することへの課題は、今もなお続いている現状がある。

本研究の結果を生かし、現在の教育背景を踏まえ、生活者の視点を重視するPeople-Centered Careの看護教育として、情報や知識の学びによる教育方法だけでなく、看護基礎教育の段階から、自らのケアを振り返る習慣を身につけるリフレクション教育（田村, 2008；池西, 2001）や、地域社会と協働して学ぶサービス・ラーニング（倉本, 2008；高橋, 2009；松谷, 2004）のような看護師になっても地域社会とのつながりに関心を抱き、継続的かつ習慣的に生活者目線を養い続けられるような教育の在り方を検討していくことが重要ではないかと考える。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究の限界を以下に述べる。

1つ目に、研究結果の適用範囲に関する限界が認められる。本研究の結果は、対象者の条件に合致し、かつ、入院体験での気がかりについて語ってもよい、また、語りたいとインタビューに応じた女性たちの語りによるものである。また、今回は、1つの施設を発信元として研究協力を募集し、その情報をキャッチした限られた女性たちが対象となっている点、女性の体験した疾患や治療法においても限られた範囲の女性たちである点、また、無事に退院し地域社会で暮らしていた女性の語りである点から、データに偏りが存在する可能性は否定できない。

2つ目に、データ収集方法による限界が挙げられる。本研究において用いたインタビュー法は、語りの内容がインタビュアーの技術に左右されること、社会的に望ましくないことは語られないという自己報告に関連した限界が存在している。つまり、ありのままに全てが語られていない可能性があるという限界である。しかし、入院体験後の対象者のみのインタビューを実施したことは、自分自身の入院体験を振り返る機会になっており、「話して元気になった」「話してすっきりした」「話して楽になった」と、家族や職場の人たち、入院した先の医療者の前では語れなかった気がかりや事柄を語り、次に進む力の糧に繋がった場となっていた。

次に、今後の課題を述べる。

今後は、本研究の対象者と同じ特性の女性で検証を重ね、また、異なる特性を有する女性、または、男性を対象とした研究を行うことにより、壮年期・中年期にある女性だけでなく、生活者が入院治療を余儀なくされる気がかりの概念をより洗練されたものになると考えている。また、入院治療のみならず、近年増加している外来治療についても、今回、示された結果が適応できるかについて検証したいと考える。また、今回は病名の告知と入院治療を告げられた時点から入院治療までを中心とした気がかりのプロセスであり、これらの気がかりが、その後、どのように発展していくのか、どのような影響を及ぼしていくのかは予測の域に留まっている。入院後、どのように発展していくのかを確認することも課題として取り組む必要があると考えている。

さらには、治療を余儀なくされた壮年期・中年期にある女性の気がかりに寄り添えるような看護師への育成方法についても、今後、検討していく必要があると考えている。

第7章 結論

本研究により、壮年期・中年期にある女性が入院治療を余儀なくされた際に感じる気がかりの構造について、以下のことが明らかになった。

1. 生活者として壮年期・中年期にある女性は、医師より病名を告知され入院の必要性を示されたことを【病名を告げられ入院治療を迫られる衝撃】と受け止め、これまでの生活を継続するために必要な命や機能、自己像、時間、貯蓄という【今あるものを失う恐怖】という自分に焦点をおいた気がかりと、これまでの生活で自分の役割として強く認識していた子育て、介護、家事、仕事という他者との役割関係が中断されることで、【迷惑をかける申し訳なさ】という他者との役割関係に焦点をおいた気がかりの2つが出現した。
2. 生活者として壮年期・中年期にある対象女性は、その2つの気がかりを抱くことで、入院治療の必要性を告げられる以前と同じ自分の生活スタイルを送り続けようとする「変えたくない生活へのしがみつき」がみられた。しかし、対象女性は、医師より病名を告知されて入院治療の必要性を示されることで、入院治療の必要性を告げられる以前の自分の生活スタイルで子育て、介護、家事、仕事を継続できない現実があり、「生活を変えざるを得ない諦め」が生じていた。
3. 生活者として壮年期・中年期にある対象女性は、消えることのない2つの気がかりを抱えながら、「変えたくない生活へのしがみつき」と「生活を変えざるを得ない諦め」を繰り返し、これまでの自分の生活スタイルを変え、新たな生活スタイルを再構築するという【生活者としての生活を再構築し続ける】ことをしていた。
4. 生活者として壮年期・中年期にある対象女性は、これまでの自分の生活スタイルを変え、新たな生活スタイルを再構築するという【生活者としての生活を再構築し続ける】過程で、これまでの生活が変わっても、親として、子どもとして、社会で働く人として、また、女性としての自分は存在し続けられるといった「私は私であり続けられるという納得」が本人の中で生まれていた。その段階に到達することができた対象女性は、入院治療という避けられない現実に向きあった際に、主体的な入院治療に臨むことができていた。
5. 看護職は壮年期・中年期の女性の気がかりを理解した上で、対象女性が行う生活者としての生活への再構築のプロセスに対して、自分自身が肯定的に評価できるように支援することが、効果的な入院治療への参加に繋がっていくのではないかと推察された。

<引用文献>

- ・安奈淳 (2004) . 膠原病と闘う, 法研, 10-11.
- ・天野正子 (1996) . 「生活者」とはだれだ 自律的市民像の系譜. 中公新書.
- ・朝倉隆司 (2005) . 健康, ストレスにおけるジェンダー差と医療社会学. 性差と医療, 2 (11), 19-25.
- ・浅野美知恵, 佐藤禮子 (2005) . 消化器がん手術後の患者と家族員の円滑な社会復帰を促進するための外来看護援助のモデル開発. 千葉看護学会誌, 6, 17-24.
- ・有森直子, 江藤宏美, 大森純子他 (2009) . People-Centered Care の戦略的実践 I - パートナーシップの類型 -. 聖路加看護学会誌, 13 (2), 11-16.
- ・浅井直美 (2007) . 看護早期体験実験における学生の視点からみた学習経験. 桐生短期大学紀要, 18, 31-38.
- ・Blumer, H (1969). The Methodological Position of Symbolic Interactionism Perspective and Method. 1-77, Prentice-Hall, Inc.
- ・Derogatis, L. R., Morrow, G. R., Fetting, J., et al. (1983). The prevalence of psychiatric disorders among cancer patients. JAMA, 249, 751-757.
- ・Erikson, E. H., & Erikson, J. M : 村瀬孝雄訳, 近藤邦夫 (2003) . ライフサイクル、その完結 (増補版) . みすず書店.
- ・舟島なをみ (2005a) . 看護学のための人間発達学 (第3版) . レビンソンの成人の発達理論. 医学書院, 39-46.
- ・舟島なをみ (2005b) . 看護学のための人間発達学 (第3版) . ハヴィガーストの発達理論. 医学書院, 47-54.
- ・舟島なをみ (2005c) . 看護学のための人間発達学 (第3版) , エリクソンの自我発達理論. 医学書院, 28-32.
- ・船津衛, 宝月誠編 (1995) . シンボリック相互作用論の世界. 恒星社厚生閣.
- ・福江真由美, 内富庸介, 石田百合他 (1995) . 乳がん患者の感情状態とその要因 - 外来通院患者の調査より -. 臨床精神医学, 24, 1359-1365.
- ・石田順子, 石田和子, 狩野太郎他 (2004a) . 化学療法を受けている乳がん患者の気付きとその影響要因, 群馬保健学紀要, 24, 41-51.
- ・池田和恵, 松尾ひとみ (2010) . 「エンパワーメント」概念の活用状況 - 文献検討を通して -, 静岡県立大学短期大学研究紀要, 24 (w), 1-8.
- ・古城幸子, 金子時恵, 真壁幸子他 (2005) . 地域で生活する精神障害者の日常生活実態についての研究, 大阪大学看護学雑誌, 11 (1), 30-37.
- ・古城門靖子, 寶田穂 (2006) . 精神看護における「生活者」という視点について. 看護研究, 39 (5), 39-44.
- ・吾郷ゆかり, 吉川洋子, 松本亥智他 (2009) . 看護基礎教育における「生活者を理解する視点」家庭訪問実習と病院実習後の自己評価より. 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要, 3, 71-76.
- ・檀原三七子, 守田孝恵, 山崎秀夫 (2009) . 保健推進員活動の支援に関する保健師の意識. 日本看護学会論文集 (地域看護), 39, 140-142.
- ・Havighurst R. J. (1972). バヴィガーストの発達段階と教育 生涯発達と人間形成, 児玉憲典, 飯塚裕子訳 (1997) . 川島書店.
- ・Havighurst R. J. (1995) , 人間の発達課題と教育. 荘司雅子監訳. 玉川大学出版部.
- ・萩原正人 (2003) . 僕は、これほどまで生きたかった. 扶桑社, 13-14, 23-25.
- ・濱松加付子 (2000) . 医療技術の高度化と看護. 木下安子・川隆吉監修・板倉立文編 . 病院組織の中の看護. 東京: 中央法規, 68-104.
- ・長谷川俊雄 (1995) . 貧しさを受けとめ励ます看護 貧困のなかでの療養と看護に求められていること生活者としての理解の重要性, Nurse eye, 8 (3), 26-28.
- ・平松愛理 (2001) . ゲキツー!! 子宮内膜症との闘いの日々. 講談社, 28-32.
- ・菱沼典子, 徳間美紀, 新幡智子他 (2006) . 看護大学が開設している健康相談からみ

- た市民の健康問題と看護職の対応. 聖路加看護学会会誌, 10 (1) . 38-45.
- ・菱沼典子, 川越博美, 松本直子他 (2005) . 看護大学から市民への健康情報の提供-聖路加健康ナビスポット「るかなび」の試み-. 聖路加看護大学紀要, 31, 46-50.
 - ・廣川空美 (2005) . ストレッサーと性差~結婚と健康 Evidence Based marriage 研究を目指して~, 性差と医療, 2 (11) , 21-25.
 - ・掘夏樹 (1997) . 医者と患者は本当にわかりあえるのか, 患者と医師のことばのズレ, 東京, 社晶文社, 74-78.
 - ・細川満子, 千葉敬子, 山本春江他 (2008) . 教員が考える在宅看護実習前に学生に身につけさせたい実習態度 青森県看護教育研究会地域看護学グループの取り組み, 青森県立保健大学雑誌, 9 (2) , 159-165.
 - ・久川洋子, 吾妻知子, 菅原邦子 (2007) . 基礎看護学早期体験学習の効果 看護学生および体験学習施設からの評価. 天使大学紀要, 7, 67-76.
 - ・廣川恵子 (2007) . 終末期がん患者や家族にとっての外来通院の意味と外来看護師の役割. 日本赤十字広島看護大学紀要, 7, 27-34.
 - ・保坂隆 (2002) . 一般病棟でみられる抑うつと看護 患者心理のとらえ方. へるす出版, 東京, 86-88.
 - ・保坂隆 (1997) . がん患者の家族への精神療法的介入. 精神療法, 23 (5) , 452-26
 - ・Hosaka , T ., Aoki, T. (1996) .Depression among cancer patients. Psychiatry and Clinical Nuerosciences 50, 309-312.
 - ・保坂ルミ, 斎藤美代, 伊藤治子 (2005) . 真実を伝えるためのコミュニケーションのあり方 がん告知から化学療法の過程における患者と医療者との認識のずれを振り返る. がん看護, 10 (5) , 428-430.
 - ・稲田三津子著:見藤隆子, 小玉香津子, 菱沼典子総編(2005). 入院. 看護学事典, 日本看護協会出版会, 520.
 - ・稲垣絹代 (1999) . 野宿生活者の健康の実態 釜ヶ崎の健康相談活動より. 日本地域看護学会誌, 1 (1) , 75-80.
 - ・井上洋士, 平野真紀, 後藤佳奈恵他 (2006) . 看護学において「生活者」の「生活」を描くための研究方法 「生活者」の「生活」を描くためには3つの面接調査研究の経験から. 看護研究, 9, 399-407.
 - ・池田清子 (2006) . 慢性の病いと「生活者」、そして「生活」災害看護における「生活者」と「生活」阪神・淡路大震災の体験から. 看護研究, 9, 355-364.
 - ・池西悦子 (2001) .看護学生の知識と行動の統合に向けての反省的思考に関する研究, Quality Nursing,7 (8) , 27-32.
 - ・石川牧子 (2003) . 先生、切ってください!. 音羽出版, 6-7, 28-32.
 - ・石川久美 (2006) . 地域で問題を起こした単身生活者の退院支援の通して, 日本精神科看護学会誌, 49 (1) , 144-145.
 - ・磯部光章 (2011) . 話を聞けない医師 思いが言えない患者. 67-96, 東京, 集英社新書.
 - ・糸川嘉則編 (2008) . 看護・介護・福祉の百科事典. 入院生活. 朝倉書店, 683
 - ・入山玲子, 情家みどり, 瀧井ヒロミ (1998) . 新カリキュラム下の「基礎看護学」 「成人看護学」の構築 生活者の視点をもたせるための成人看護学方法論の組み立て . 看護展望, 23 (9) , 56-60.
 - ・岩鶴早苗, 水主千鶴子 (2002) . 老人看護学における教育方法の検討 老人看護学演習と実習との関連について. 和歌山県立医科大学看護短期大学部紀要, 5, 55-61.
 - ・Jacobson, G., Strickler, M & Moreley, W. E(1968). Generie and Individual Approaches to Crisis Intervention. Am. J. Public Health, 58, 339-342.
 - ・神田清子, 石田順子, 石田和子他 (2007) . 外来化学療法を受けているがん患者の気がかり評価尺度の開発と信頼性・妥当性の検討, 日本がん看護学会誌, 21 (1) , 3-12.
 - ・河井伸子, 中岡亜希子, 黒江ゆり子 (2006) . 健康教育とクロニックイルネスにおけ

- る「生活者」と「生活」を考える. 看護研究, 39 (5), 31-37.
- ・川村三希子, 小島悦子 (2009). 積極的治療が望めなくなった時期を想定した場合のがん体験者の情報ニーズの健康. 日本がん看護学会, 23 (3).
 - ・片岡三佳, 普照早苗, 松下光子他 (2008). 地域基礎看護学実習終了後のレポート分析からみた学生の学び, 岐阜県立看護大学紀要, 8 (2), 3-10.
 - ・河口てる子 (2003). 患者教育のための「看護実践モデル」開発の試み 看護師によるとっかかり／手がかり言動とその直感的解釈 生活と生活者の視点, 教育の理論と技術そして Professional Learning Climate. 看護研究, 36 (3), 177-185.
 - ・河原宣子, 川出富貴子, 前原澄子 (1999). 生活者重視の看護実践能力を育む教育方法「ふれあい看護実習」を通して. 第30回日本看護学会論文集 (看護教育), 30, 41-43.
 - ・菊間千乃 (2001). 私がアナウンサー. 文藝春秋, 103-104.
 - ・木村紀子 (2004). 看護師が感じている看護援助に対する患者と認識のずれ. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター 看護教育研究集録, 29, 17-24
 - ・岸田利香, 市橋恵子, 普照早苗 (2006). 訪問看護の領域における「生活者」と「生活」, 看護研究, 39 (5), 11-19.
 - ・小林茂登子 (2000). あたりまえの日に帰りたい. 時事通信社, 18-31.
 - ・小林益美 (2009). 人工肛門造設を告知された患者の診断から入院までの体験, 長野看護大学紀要, 39-37.
 - ・小林美奈子, 城取由紀子, 古谷春江他 (2005). 生活者として対象理解を目指した基礎看護学実習の学びの分析, 日本看護学会論文集 (看護教育), 35, 66-68.
 - ・小西美智子 (2003). 地域ケア・在宅ケアの論点 大腿骨頸部を骨折した在宅生活者の状況. コミュニティケア, 5 (9), 40-43.
 - ・小島操子 (1986). 喪失と悲嘆-危機のプロセスと看護の働きかけ, 看護学雑誌, 50 (10), 1107-1113.
 - ・厚生労働省 (2010a) 平成20年 患者調査の概要
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/08/index.html> [2010-10-14]
 - ・厚生労働省 (2010b). 平成21年就労条件総合調査結果の概況 労働時間制度
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/jikan/syurou/09/gaiyou01.html> [2010-10-15]
 - ・厚生労働省 (2011) 厚生労働白書 (平成23年). 安心して働くことができる環境整備とセーフティネットの強化, 80.
 - ・厚生労働省 (2003). 医療体制の改革のビジョン
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2003/04/h0430-3a.html> [2010-10-08]
 - ・厚生労働省 健康日本21計画策定検討会 (2000). 21世紀における国民健康づくり運動 (健康日本21) について 報告書.
http://www1.mhlw.go.jp/topics/kenko21_11/pdf/all.pdf#search='厚生労働省健康日本21計画策定検討会' [2012-01-10]
 - ・厚生統計協会 (2009a). 国民衛生の動向・厚生指標 増刊. 世帯数. 56(9), 41-42.
 - ・厚生統計協会 (2009b). 国民衛生の動向・厚生指標 増刊. 労働人口. 56(9). 40
 - ・厚生統計協会 (2011a). 国民衛生の動向・厚生指標 増刊. 受療状況. 58(9), 77-78.
 - ・厚生統計協会 (2011b). 国民衛生の動向・厚生指標 増刊. 死因の概要. 58(9) 50
 - ・濃沼信夫 (2007). 健康長寿のための方策～ライフスタイルの重要性～がん医療にみえる健康と経済. Geriatric Medicine 45(5), 577-581.
 - ・葛谷命, 田中祐佳, 永瀬達也他 (2010). 母親であり続けたいと願うがん患者の希望を支える援助. 癌と化学療法, 37(5), 953-956.
 - ・金玉礼他 (2000). 野宿生活者の集団赤痢発生に関連する地域看護の現状と課題 病

- 院内の外来看護の機能と役割, 30, 137-139.
- 金正貴美, KishiKeiko Imai, 杉本知子 (2003) . 地域住民の医療者とのコミュニケーションにおける態度. 香川医科大学看護学雑誌, 7 (1) , 129-136.
 - 小松浩子 (2000) . 生活者としての成人患者. 氏家幸子監修. 成人看護学 成人看護学原論 (第2版) . 200, 廣川書店.
 - 小松浩子, 鈴木久美, 林直子他 (2006) . 聖路加看護大学21世紀COEプログラム第7回国際駅伝シンポジウム第3報 私たちが選ぶ時代に向けて: 患者中心の乳がんチーム医療, 10 (1) , 61-67.
 - Komastu, H (2008a) . Process of developing people-centered care. Japan Journal of Nursing Science, 5, 117-122.
 - Komastu, H (2008b) . Five years activities of St. Luke' s College of Nursing 21st Century COE program: Creation of People-Centered Care. Japan Journal of Nursing Science, 5, 137-142.
 - 小松浩子 (2010) . がんと生きる患者の看護 コーディネーターとしての役割が求められている. 看護学雑誌, 74 (7) 6-12.
 - Ross, E. K. (1969). 死ぬ瞬間一死にゆく人々との対話-. 川口正吉監訳(1971), 東京, 読売新聞社.
 - 黒江ゆりこ, 藤澤まこと, 三宅薫他(2006): 看護学における「生活者」という視点についての省察, 看護研究, 39(5), 3-9.
 - 蔵本文乃 (2006) . 慢性疾患と共に生活する人びとを支える看護に関する考察. 保健科学研究誌, 3, 61-69.
 - 倉本哲男 (2008) . アメリカにおけるカリキュラムマネジメントの研究. サービス・ラーニングのカリキュラム開発. 第2章 サービスラーニングのカリキュラム開発論. ふくろう出版, 東京, 128-134.
 - Levinson D. J (1978) . ライフサイクルの心理学 (上) ・ (下) . 南博訳 (1990) . 講談社学術文庫.
 - Lisa K. T, Denise. J&Vicki S. H(2002). Sex Differences in Coping Behavior : A Meta-Analytic Review and an Examination of Relative Coping .Personality and Social Psychology Review, 6(1), 2-30.
 - 正木治恵, 山本信子 (2008) . 高齢者の健康を捉える文化的視点に関する文献検討. 老年看護学, 13 (1) , 95-104.
 - 松橋由美子, 森真琴, 長船加代子他 (2000) . 継続看護を目的とした病棟と外来の複合化 複合化前後の看護婦の意識変化. 第30回日本看護学会論文集 (地域看護) , 143-145.
 - 松下由美子他 (2002) . 看護短期大学生の生活体験の実態単身生活者と同居生活者の比較から. 日本看護学会論文集 (看護教育) , 33, 12-14.
 - 松田明子 (1986) . 病む人を“生活者”としてとらえるとは 看護における生活概念の明確化のために. 月刊ナーシング, 6 (4) , 416-420.
 - 松谷美和子; 田代順子; 香春知永他 (2004) . 看護教育法としての「サービス・ラーニング」実践研究文献レビュー, 聖路加看護大学紀要, 31-38.
 - 見藤隆子, 小玉香津子, 菱沼典子編 (2003) . 看護学事典 (第1版) . 入院. 日本看護協会出版会, 520.
 - 長濱晴子 (1996) . 患者になってみえる看護 難病が教えてくれたこと. 医学書院, 192.
 - 中野裕子, 東保子 (2006) . 「患者さまを生活者として捉える」ための取り組みー介入マニュアルを用いた継続看護カンファレンスを行ってー第36回日本看護学会論文集 (地域看護) -, 15-17.
 - 中澁子, 大石ふみ子, 大西和子 (2007) . 外来化学療法患者の苦痛と困難に関する看護師と患者の認知の比較と看護のあり方. 三重看護学会誌, 9, 41-54.
 - 仲真人, 伊藤和弘 (2008) . 在宅で療養する難病患者のヘルス・ケア向上にむけてーある重症筋無力症患者のナラティウから得られた知見ー, 3, 37-44.

- ・名倉順子, 生田晴美 (2009) . 生活者としての高齢者を理解するカリキュラム構築の必要性. 神奈川県立平塚看護学校紀要, 14, 9-15.
- ・中嶋敬代, 西村容子, 首藤悦子 (2004) . 退院前合同カンファレンスがもたらした病棟看護師の退院計画への行動変化 参加観察法による面接の内容から分析. 第34回日本看護学会論文集 (地域看護), 97-99.
- ・日本看護系大学協議会 (2010) . 看護師の仕事
http://janpu.umin.ac.jp/kango/k02.html [2010-10-08]
- ・Nightingale, F (1869). 対訳看護覚え書. 小林章夫・竹内喜訳 (1998) . うぶすな書院 .
- ・西山悦子他 (2004) . デイケア利用者の地域生活支援における連携単身生活者の1事例を通しての試み. 47 (1) , 404-407.
- ・二重作清子, 薬師寺文子 (2003) . 生活者としての患者を理解するための教育方法の検討
オムツ装着の疑似体験を通して. 看護教育, 44 (8) 711-715.
- ・新村出 (2008) . 広辞苑 (第6版) . 生活者. 岩波書店.
- ・岡戸順一 (2010) . 20代中堅看護師の特性や現状を知る 20代中堅看護師をめぐる職場環境. 看護, 62(2), 46-50.
- ・小此木啓吾 (2000) . 対象喪失. 中央公論新社, 東京, 227-238.
- ・大谷貴子 (1991) . 霧の中の生命(いのち) 白血病を骨髄移植で治し 今日(いま)を生きる. リヨン社, 13-15.
- ・表志津子他 (2009) . 能登半島地震被災後の自宅生活者における1年間の健康状態の推移と影響要因の検討 (第3報) . 33 (1) , 33-39.
- ・大野かおり (1999) . 被災後初期における在宅生活者への支援 (第2報) 阪神・淡路大震災での保健活動より看護援助のモデル. 神戸市看護大学短期大学部紀要, 18, 9-15.
- ・大橋久美子 (2008) . 一般病棟における患者の「入院生活」: 概念分析. 聖路加看護学会誌, 12 (2) , 14-23.
- ・大森純子, 高橋恵子, 牛山真佐子他 (2009) . People-Centered Care の戦略的実践 II
活動とともに拡大するアウトカム. 聖路加看護学会誌13 (2) , 17-23.
- ・小澤竹俊 (2004) : スピリチュアルケアを理解するための3つの柱, 臨床看護, 30(7), 1045-1052.
- ・Peplau, H. E : 稲田八重子他訳 (1973) . 人間関係の看護論. 医学書院, p43. .
- ・Rodgers, B. L. & Knafl, K. A (2000). Concept Development in Nursing Foundations. Techniques and Applications (2nded). Philadelphia: Saunders Company.
- ・佐藤正美, 松宮枝利子, 曾我智恵子他 (2003) . 外来からがん告知から手術目的入院当日までの思いとコーピング. 看護技術, 49 (7) , 617-621.
- ・下枝 (高橋) 恵子, 羽山由美子, 岡田定 (2003) . <抑うつ状態のケア>造血器腫瘍患者を対象とする心理教育プログラムの有効性の検討, こころの看護学4 (1) , 131-140.
- ・下村裕子, 河口てる子, 林優子他 (2003) . 看護が捉える「生活者」の視点 対象者理解と行動変容の「かぎ」, 看護研究, 36 (3) , 25-37.
- ・下村裕子, 林優子, 井上智恵他 (2006) . 看護が生活者の視点でかかわることー糖尿病患者の理解と行動変容の「かぎ」ー, プラクティス, 23 (5) , 525-531.
- ・下平唯子他 (2007) . 男性路上生活者の健康と生活の動向, 民族衛生, 73 (3) , 87-98.
- ・Spiegel, D., Classen, C. (2000) . がん患者と家族のためのサポートグループ. 朝倉隆司, 田中祥子監訳 (2003) . 医学書院.
- ・Strauss A, Corbin, J. (1990) . 質的研究の基礎 グラウンデッド・セオリー開発の技法と手順 第2版 操華子, 森岡崇訳 (1999) . 医学書院.
- ・Strauss A, Corbin, J. (1990) . グラウンデッド・セオリーの技法と手順. 南裕子監訳

- (2000) . 医学書院.
- ・曾我部則之 (2003) . ただいま入院中. 文芸社, 82-83.
 - ・庄野真台 (2000) . myoma<妙魔> さよなら筋腫くん!. 泉書房, 151-153.
 - ・佐居由美, 松谷美和子, 山崎好美他 (2007) 聖路加看護大学21世紀COEプログラム第7回国際駅伝シンポジウム報告 子どもと学ぼう, からだのしくみ -あなたはどくらいからだを知っていますか?- , 聖路加看護学会誌, 11 (1) , 116-124.
 - ・聖路加看護大学21世紀COEプログラム運営事務局 (2008) . 聖路加看護大学21世紀COEプログラム 市民主導型の健康生成をめざす看護形成拠点. 研究成果最終報告書.
 - ・聖路加看護大学実践研究開発センター (2008) . 2008るかなび闘病記文庫のブックリスト.
 - ・白鳥孝子, 浅井美千代, 掘田美鈴 (2005) . 慢性期看護実習における学生の患者理解についての一例 不穏状態を示す患者を持った学生の実習経過の分析から. 千葉県立衛生短期大学紀要, 23 (2) , 17-24.
 - ・田原節子 (2004) . がんだから上手に生きる. 海竜社, 28-29.
 - ・高尾良子, 越智百枝, 酒井由紀子他 (2008) . 精神看護学実習における病棟と社会復帰施設での学びの特徴について第1報-対象理解に焦点を当てて-, 香川大学看護学会誌, 12 (1) , 77-83.
 - ・田村由美 (2008) . 看護基礎教育におけるリフレクションの実践, 看護研究, 41 (3) , 197-208.
 - ・田中愛子, 大嶋満須美, 戸井間充子 (2004) . ターミナル期にある患者・家族の「気がかり」に介入する意味, 山口県立大学看護学部紀要, 8, 75-79.
 - ・豊田京子他 (2001) . 閉居単身生活者の社会性回復に向けての訪問看護, 日本精神科看護学会誌, 44 (1) , 9-12.
 - ・高橋恵子, 菱沼典子, 石川道子他 (2007) . 看護大学が市民に提供する健康相談サービスの利用状況と課題. 聖路加看護学会誌, 11 (1) , 90-99.
 - ・瀧井ヒロミ, 細田牧子, 中富恵子 (1998) . 新カリキュラム下の「基礎看護学」「成人看護学」の構築 生活者の視点を持たせるための基礎看護学の組み立て. 看護展望, 23 (8) , 59-63.
 - ・竹内孝仁 (1983) . 生活者としての患者と看護の視点. 月刊ナーシング, 4, 497-501.
 - ・Travelbee, J : 長谷川浩, 藤枝知子訳 (1974) . 人間対人間の看護. 医学書院.
 - ・内菌耕一, 小坂樹徳監修 (2003) . 看護学大辞典 (第5版) . 入院. 1625, メディカルフレンド社.
 - ・山田緑 (2004) . People-Centered Care ; 概念分析. 聖路加看護学会誌, 8 (1) , 22-28.
 - ・山根信子 (1986) . 「われもまた生活者なり」という認識をベースとした“かかわり”を “看護する技”を病む人や地域住民と “ともに共有する技”とするために. 月刊ナーシング, 6 (3) , 293-299.
 - ・柳澤桂子 (2003) . 患者の孤独一心の通う医師を求めて. 草思社, 22-29.
 - ・柳川育子 (1999) . 学生の精神障害者に対する不安・偏見を重視し、生活者の視点での対人援助過程の展開を試みて, 40 (7) , 550-555.
 - ・柳川育子 (2000) . 生活者の視点を重視した精神科看護実習の展開方法の工夫と学生の変化 「共同思考・共同行動」の意義. 京都市立看護短期大学紀要, 25, 1-12.
 - ・柳川育子, 柳川和雄 (2001) . 生活者の視点を重視した精神科看護実習の展開「共同思考・共同行動過程」の意義, 看護教育, 42 (2) , 110-113.
 - ・吉川久美 (2006) . 地域で問題を起こした単身生活者の退院支援を通して. 日本精神科看護学会誌, 49 (1) , 144-145.
 - ・吉川洋子, 松本玄智江, 吾郷ゆかり他 (2009) . 生活者の理解に向けた基礎看護実習の教育方法と評価. 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス, 3, 51-59.
 - ・吉田久美子 (2009) . 地域看護実習における課題レポートに関する分析-生活者として捉えることの意味-. 東京医科大学専門学校紀要, 19(1), 13-19.

- 横田美智子, 秋元典子ら(2008). 在宅で終末期癌患者を介護した家族の体験, 日本がん看護学会誌, 22(1), 98-107.
- 和田攻, 南裕子, 小峰光博 (2010) 看護大事典 (第2版) . 入院. 医学書院, 2224-2225.

謝辞

本研究論文は、多くの方々のご支援とご助言に支えられて、書き上げることができました。ここに、心より感謝申し上げます。

本研究において、研究にご協力いただきました対象者の皆様には、本研究の主旨にご理解と快く研究のご協力していただき、生活者からみた貴重な入院体験を聞かせていただき、新たな気づきと学びができたことに、感謝申し上げます。

また、研究の主旨にご理解いただき、データ収集の協力施設として、快く承諾して下さいました研究センターのセンター長、スタッフの皆様をはじめ、各事業主の皆様、関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

特に、指導教官である菱沼典子教授には、大きな壁に何度か激突し方向転換を余儀された私に、「ここは潔く手を引いて、次に進むのも大事よ」と、気持ちを切り替えていただき、また、研究計画書からまとめ上げるまで幾度となく行き詰った私に、「学生なんだから遠慮しなくていいのよ」と時間を気にせず常に一緒に考えていただけたことに深く感謝いたします。

また、方法論のご指導を頂きました萱間真美教授には、方法論のご指導を越え、私の特徴やその時々のお気持ちを汲み取り、「今は焦らなくていいから、高橋さんのペースで進めていこう」と、いつも優しく声をかけて下さり、自分のペースで進めることができました。特に、2011年3月11日に起きた東日本大震災直後には、研究を全て投げ出し、家族で自宅をしばらく離れ、落ち着かなかった私を常に気遣っていただき、本当にありがとうございました。

また、お忙しい中、客観的な角度から貴重なご意見を下さりました井部俊子先生、小松博子先生には、心から感謝いたします。

さらに、論文が行き詰る度に苛立つ私をみて、「もういい加減にしないか」とあきれながらも、じつと耐え家族を支え見守ってくれた夫と、毎晩遅く帰宅しながらも「ママ大好きだよ」といつも笑顔で駆け寄ってくれた子どもには、申し訳なさと共に、心から感謝します。ありがとう。

また、いつも応援してくれた有森先生、精神看護学研究室の皆様、基礎看護学研究室の皆様、るかなびの皆様、同じ目標を抱き支えられた實崎先生、佐居先生、一緒に頑張ってきた同級生の皆様、いつも優しく手を差し伸べてくれた牛山さん、本当にありがとうございました。すべての方のお名前をあげられませんが、支えて下さった皆様、応援して下さいました皆様、助言して下さいました皆様に、この場を借りましてお礼申し上げます。

この4年間には、学びや楽しさと共に、先の見えない毎日が続き、辛く苦しい時期もありました。特に震災後は、しばらく博士論文を進めることができず、苦しい時期が続きました。しかし、皆様一人一人の支えを頂きここまでたどり着きました。40代になって、人生にこのような経験ができたことにも心から幸せと感謝をしています。これまでの皆様の感謝を忘れずに、これからも頑張っていこうと思います。本当に、ありがとうございました。

2012年1月10日
高橋恵子