高知女子大学看護学会誌　VOL.27, NO.1, pp59～67　2002

原著論文

終末期がん患者の希望

Hope in terminally-cancer patients

久　野　裕　子 (Yuuko Hisano)*

要　　約

終末期がん患者の希望を明らかにすることを目的とし、終末期がん患者８名を対象に半構成的質問紙を使用しデータ収集を行った。得られたデータを質的分析方法に従って分析し次のような結果を得た。終末期がん患者の希望は、希望の根源の局面である【生きるための心の糧】、希望を見出せる状態の局面である【自らの力で肯定的感覚を持つ】、そして希望の内容の局面という３つの局面から構成されていた。希望の内容の局面は【生き長らえたい】【家族とのつながりの中で生きたい】【思うように生きたい】【自分が存在しない将来への願い】【思うような最期でありたい】という５つのカテゴリーから構成されていた。それに加え終末期がん患者に特有な心理状態として【心の安寧が保てている状態】が見出された。

看護援助として①患者の心のよりどころを大切にする、②患者が肯定的感覚を持てるよう援助する、③患者が生きる意味を見出し、保持出来るよう援助するという示唆を得た。

キーワード：希望、終末期がん患者、心のよりどころ、肯定的感覚

Ⅰ. は　じ　め　に

医療技術の進歩によりがん患者の生存率は上昇し、がんは慢性疾患と言われるに到っている。しかしがんによる死亡者は年間約27万人に達しており、この数は国民の30.2％ががんで死亡していることとなる[1]。終末期にあるがん患者は、死を直視せざるを得ない状況であるため様々な不安や恐怖を抱え、さらに多彩な身体症状に悩まされている。このような状態にある患者のケアの基本的な目標は、安楽に穏やかな気持ちで尊厳を持って死に臨むことが出来るよう援助すること[2]であり、苦痛な症状を最低限に抑えると共に、最後まで希望を持って生きられるよう援助していくことが必要であると考える。

Kubler-Ross[3]は、死にゆく患者の心理過程を明らかにし、その過程の中で常に希望は維持されるとして終末期にある患者の希望の重要性を強調している。また、人は希望を持つことで、病気や苦難などの困難な状況に立ち向かうことが出来ると言われており[4]、終末期がん患者が最後まで希望を持って生きることは、その人の生きる力を生み出す源となると考える。ターミナルケアに関わる看護者は、その人らしく最期の時を迎えられるよう患者の希望を尊重し、前向きに生きられるような援助が必要であると認識している。しかし、終末期がん患者がどのような希望を持っているのか、その希望を維持していくためにはどの様に関わったらよいのか悩みながら看護しているのが現状である。

欧米において希望に関する研究は、1980年代から盛んに行われており、希望の概念や構成要素を明らかにしモデル化すること[5)~7)]、希望を育み、維持する源や方略を明らかにし[8)~10)]、それらを基に希望を喚起させ、育み、維持するための看護介入[11]へと発展してきている。しかし、過去20年間の研究では、希望の構成要素についての記述はみられるが、終末期がん患者がどの様な希望を持っているのかということは報告されてはいない。また対象は様々であり、その結果が必ずしも終末期

*元麻生セメント株式会社飯塚病院

がん患者に途用できるとはいえない。さらに社会的、文化的背景の相違は大きな影響因子であるため、研究結果をそのまま日本に適用することは困難であると考える。また、日本においては、ここ数年になって終末期がん患者の希望に関する研究が見られるようになっており、終末期がん患者の希望の内容や、希望に影響を及ぼす要因などが研究されてきている。しかしまだ研究は少なく、終末期がん患者が希望を持ち続け、最後まで前向きに生きていけるような援助を導き出すためには、更なる検討が必要であると考える。

そこで、終末期がん悪者の希望を明らかにし、希望を支える看護援助の在り方を検討することを目的とし研究に取り組むこととした。これらが明らかになることで、終末期がん患者の希望への理解が深まり、終末期がん患者の希望を育んだり、促進できるような看護介入の発展への一助となることが考えられる。

Ⅱ. 希望の定義

勝俣[12]によると、Eriksonは希望を「求めるものが得られるという確固とした信念である」と定義づけ、希望の根源は母親への基本的信頼と自己自身の同一性への基本的信頼にあると述べている。また、北村[13]は、希望は人生の価値や意義の実現される視界として未来に向けられた感情という限定されたものではなく、「希望はくるべき未来の状況に明るさがあるという感知に伴う快調をおびた感情である」と定義している。

DufaultとMartocchio[5]は35人のがん患者のインタビューを用いた研究を通して、希望を6つの次元を持つ2つの側面で構成される概念であるとした。「希望を抱く人にとって、現実的に可能であり、個人的に重要である未来の良いことを成し遂げるという、確信しているが、まだ不確実な期待によって特徴づけられる多次元的で、動的（dynamic）な人生の力である」と希望を定義づけている。6つの次元とは情緒的、認識的、行動的、関係的、時間的、情況的次元である。2つの側面とは、将来への有益な感覚であるが漠然とした発展の感覚であるという一般的な希望と、特別な価値を持つ結果、良いこと、希望の目的に関連する特殊化された希望である。

Owen[6]はグラウンデッドセオリーを使用しがん専門看護師が知覚しているがん患者の希望を記述し、[目標の設定][肯定的な個人特性][将来の再定義][人生の意味][平安(Peace)]、[エネルギー]という6つの構成要素を確認した。またHinds[7]は、青年の希望の概念化をグラウンデッドセオリーを用いて行い、4つの局面を持つ概念であるとしている。さらにHinds[14]はグラウンデッドセオリーを使用し、がんに罹患している青年が希望を達成する過程を探求しており、MorseとDoberneck[15]は4つの異なる集団を対象とした質的研究で、希望の発展する過程を構成する7つの要素を明らかにした。これらの研究において、希望はいくつかの側面を持つ複雑な概念であること、希望には過程があるということが強調されていた。また希望の概念の共通する特性として、未来志向であり、未来の明るさを感じること、個人にとって重要な目標を設定したり達成すること、そしてその人にとって力となることが挙げられる。

日本における希望の研究は糖尿病患者[16]、手術を受ける乳がん患者[17]、高齢者[18]、そして終末期がん患者[19)~23)]を対象にした研究が行われている。これらの研究の希望の定義は、望ましいことが将来実現することを期待することや、それに関する感情に焦点をあてており限定した定義と言える。また射場[20]や濱田[21]は感情、思考、認知、行動といった多次元性を含めており、川越[16]らは4つの性質を持つ概念として希望を広く捉えようと試みていた。希望の定義は研究者の考え方により必ずしも一致してはいないが、共通して見られる特徴として、未来志向であること、望ましいあるいは良いことの成就への願いあるいは期待であること、そしてそれはその人を支えたり、生きがいとなりうるものであるということが読みとれた。

これらの文献を参考にし、本研究における希望の定義を行った（表1）。希望は多くの研究者が述べるように、未来志向であり、未来の良いことを成し遂げる、個人的に重要であることを成就させるという目標を持って

表1　希望の定義

希望：① 未来の良いこと、個人的に重要なことを為し遂げるという肯定的な見通し ② 肯定的な感情を呼び起こすもの ③ 未来に明るさがあるという信念 ④ 希望を抱く人にエネルギーを与え、生きる力となりうるもの という4つの属性をもつ概念

いるものと考える。しかし北村が述べているように明確な目標を持たない未来の明るさについての快調をおびた感情、DufaultとMartocchioの言う将来への有益な感覚である一般的な希望というような漠然とした肯定的な感覚も含めることとする。また希望は、成し遂げることができるという信念、未来に明るさがあるという信念という個人の信念に基づくと考える。そしてOwenやDufaultとMartocchioが言うようにエネルギーを与えられ、生きる力となるものであると考える。

Ⅲ. 研　究　方　法

1．研究対象

対象は、研究に対する理解と協力の得られたK県内の3施設の入院患者で、次の条件を満たす者とした。①がんの集学的治療をしても治癒に導くことが出来ない状態で、主治医により終末期であるとされる者、②自分の病気ががんであることを知っており、根治的治療が望めない、あるいは再発・転移をしていることを知っている者、③意識が清明で会話が困難でない者。担当医師、および病棟婦長から対象者選出の協力を得た上で、研究者が研究の主旨を文書を用いて説明し、同意が得られた者を対象者とした。その際、面接内容は研究以外には使用しないこと、研究と現在受けている医療や看護は関係なく、研究参加を断っても対象者には不利益が生じないことを説明した。

2．調査方法

1）半構成的面接法

希望の定義に従い半構成的質問紙（表2）

表2　半構成的質問紙

1．対象者にとっての希望、希望を抱いているもの（対象）について 2．生きる力となっているもの、生きる支えとなっているもの、生きがいとなっているものについて 3．病気や治療に関することについて 4．これからの生活をどのように過ごそうと考えているか 5．家族に関することについて 6．これまでの人生を振り返って思うこと、これからの人生こうありたいと思うことについて 7．大切にしている考え方、信念について 8．信仰に関することについて

を作成し、面接を行った。研究者は質問内容を説明する以外は、対象者のありのままの感情や体験を聞く立場をとった。面接内容は、できる限り速やかに面接時の対象者の様子や周囲の状況も含めて十分な記述をし、逐語的に記録した。面接は対象者のプライバシーを保持することを第一に考え、最も対象者の負担にならない場所と時間に実施した。また面接時間は1時間以内とし、1回の面接で得られなかった内容に関しては日を改めて面接し追加していった。

2）記録調査

記録調査は、対象者の現状の把握をするため客観的なデータを得る目的で行った。対象者の研究参加の承諾を得た後に記録調査の承諾を得て実施し、診療記録、看護記録等から対象者個人に関する情報、疾患に関する情報を中心に収集した。

3．データ分析方法

得られたデータから各対象者ごとに希望を表していると思われる一つのまとまった意味のある言葉、態度、行動を抽出した。希望は、対象者自身が希望という言葉を用いて表現したもの、また、未来の良いことや肯定的な見通し、肯定的な感情を呼び起こすもの、未来に明るさがあるという信念、人にエネルギーを与え生きる力となるもの等研究者が希望を表していると思われるものを抽出した。そし

て抽出したものの意味内容を表す名前を付けてコード化を行い、類似する名前や意味を表しているコードを集めカテゴリー化した。新たなケースの分析素材が加わるごとにコードを比較検討し、カテゴリーの見直しを行い精錬した。そして各対象者ごとに得られたカテゴリーを全体で統合し、検討修正を行っていった。また、各面接ごとに分析を行い、対象者の希望を表しているものを確認すること、他の対象者から得られた分析結果に基づいた質問を含めて半構成的質問紙を見直し補足、修正しながら面接を重ねていった。そして分析の全過程において、研究の指導教官に継続的にスーパーバイズを受けながらコード、カテゴリーの精錬を行った。

Ⅳ．結　　果

1．対象者の概要

対象者は男性３名、女性５名で、平均年齢は55.7歳であった。診断名は胃癌２名、卵巣癌２名、乳癌、腸管癌、肺癌、膀胱癌が各１名であり、８名とも転移が認められていた。対象者の状態には幅があり、比較的身体状態の良い者、状態が安定しており在宅での療養が可能な者、様々な症状を有し終始臥床を強いられている者があった（表３）。

2．終末期がん患者の希望

終末期がん患者の希望は、希望の根源、希望を見出せる状態、希望の内容という３つの局面から構成されており、それに加え心の安寧が保てている状態が明らかになった（表４）。

１）希望の根源の局面

希望の根源の局面である【生きるための心の糧】は、終末期がん患者が自分の信じているものや人との関係性の中で自分を支え、がんばろう、生きようという気持ちになるという心のよりどころであった。このカテゴリーは、《信じているものが自分を支えている》《人とのつながりが自分を支え、がんばろうという気持ちになる》という２つのサブカテゴリーから構成されていた。

［事例：Case３］

Case３は65歳の女性で、子供達の一生懸命さに何とか応えたいと気持ちを奮い立たせ、免疫療法に取り組んでいた。

「私はがんだとわかって仕方ないかと思っていた。でも、子供達が、息子が何とかならないかっていって専門書を30冊ぐらいは読んでね、治療法を探してきてくれたの… 中略 …。そんなに一生懸命やってくれるのだから、私もがんばらなくっちゃって。いつまでもメソメソしてるわけにはいかないと思って。」と涙ながらに語った。Case３にとって家族との強い絆は、生きようとする気持ちを強め、がんばっていこうとする心のよりどころとなっていた。

２）希望を見出せる状態の局面

希望を見出せる状態の局面である【自らの力で肯定的感覚を持つ】は、終末期がん患者が、がんという病気や死、治療といったことにとらわれることなく自分の楽しみを持ち、精神状態を良い方へ持っていこうとすることで肯定的な感覚を抱いている状態であった。

表３　対象者の概要

	ケース１	ケース２	ケース３	ケース４	ケース５	ケース６	ケース７	ケース８
年　齢	41 歳	62 歳	65 歳	75 歳	50 歳	68 歳	56 歳	29 歳
性　別	女　性	女　性	女　性	女　性	男　性	女　性	男　性	男　性
疾　患	乳　癌 骨　転　移	卵　巣　癌	肺　癌 骨　転　移 脳　転　移	卵　巣　癌 癌性腹膜炎	胃　癌 癌性腹膜炎	腸　管　癌 腹膜播種性 転　移	胃　癌 癌性腹膜炎	膀　胱　癌 肺　転　移
症　状	下半身麻痺 癌性疼痛	腹水貯留	胸水貯留 癌性疼痛	腹水貯留	癌性疼痛 腸閉塞	腸　閉　塞	腹水貯留 癌性疼痛	特になし
治　療 経　過	対症療法→ 転　院	対症療法→ 死　亡	免疫療法→ 自宅療養	対症療法→ 死　亡	化学療法→ 自宅療養	胃漏造設術→ 自宅療養	化学療法→ 対症療法	化学療法→ 自宅療養

このカテゴリーは、《現実ではない世界へ思いをはせることで肯定的な感覚を待つ》《自分にとっての楽しみを見出すことで肯定的な感覚を持つ》《精神状態を良い方へ持っていこうとする》の3つのサブカテゴリーから構成されていた。

［事例：Case 6］

Case 6は68歳の女性、腸管癌で腹腔播種性転移のため狭窄を来たし、病状が悪くなってきていることを感じていたが、病気のことから気持ちを切り替え、前向きに考えようとしていた。

「私はもう病気のこととか昔のこととかを振り返りたくない。過去のことは捨てて前向きに考えないと。テレビとかでも病気のことやってるじゃない。そんなのはなるべく見ないようにしている。見ると余計に考えてしまうから。毎日考えて暗くしたってしょうがないじゃない。」というように、病気のことをなるべく考えないようにすることで精神状態の安定を得ようとしていた。また、「私はこんな病気になってもストレスもたまらない。季節に合わせて置物を替えたり、庭にも好きな花を植えたりして楽しんでいる。そういうのを見ているだけでも違う。」というようにCase 6は自分なりの楽しみを持つことで肯定的な感覚を持とうとしていた。

3）希望の内容の局面

希望の内容の局面は終末期がん患者が抱く具体的な希望であり、【生き長らえたい】【家族とのつながりの中で生きたい】【思うように生きたい】【自分が存在しない将来への願い】【思うような最期でありたい】という5つのカテゴリーから構成されていた。

(1) 生き長らえたい

この希望は、終末期がん患者が自分の状態が悪くなってきているという現実を認識しながらも、治療の可能性にかけたり、自分がまだ生きられると思える可能性を模索したりと、生きたい、生き続けたいという強い思いを表すものであった。このカテゴリーは、《生きたい、生き続けたいという希求》《少しでも治りたい》《このままでいたい》《生きられる可能性を感じていたい》という4つのサブカテゴリーから構成されていた。

表4　終末期がん患者の希望

＊希望の根源	
生きるための心の糧	信じているものが自分を支えている
	人とのつながりが自分を支え、がんばろうという気持ちになる
＊希望を見出せる状態	
自らの力で肯定的感覚を持つ	現実ではない世界へ思いをはせることで肯定的な感覚を持つ
	自分にとっての楽しみを見出すことで肯定的な感覚を持つ
	精神状態を良い方へ持っていこうとする
＊希望の内容	
生き長らえたい	生きたい、生き続けたいという希求
	少しでも治りたい
	このままでいたい
	生きられる可能性を感じていたい
家族とのつながりの中で生きたい	家族のために在りたい
	家族と共に在りたい
思うように生きたい	思うように生きたい
自分が存在しない将来への願い	自分が存在しない将来への願い
	将来の社会へ向けられた願い
思うような最期でありたい	思うような最期でありたい
	人生の締めくくりを自分で行いたい
＊心の安寧が保てている状態	
心の安寧が保てている状態	自分の培ってきた人生への思いからくる精神的安寧

⑵　家族とのつながりの中で生きたい

これは家族のために生きたい、家族のために何かしたいという《家族のために在りたい》、残された時間を家族と共に過ごしたいという《家族と共に在りたい》の２つのサブカテゴリーから構成されており、家族とのつながりへの強い思いを表す希望であった。

⑶　思うように生きたい

これは終末期がん患者が残された時間を充実したものにしたいという今を生きていこうとする希望であった。この希望は《思うように生きたい》であり、入院前に行っていた趣味や楽しみを入院中にも続けたい、退院したらまた以前のような生活を送りたいといった思いが語られていた。

⑷　自分が存在しない将来への願い

これは《自分が存在しない将来への願い》《将来の社会へ向けられた願い》の２つのサブカテゴリーから構成されており、終末期がん患者がいずれは死んでしまう存在であるということを前提に、自分が死んでしまった先の未来の話をしたり未来へ望みを託すという将来への希望であった。

⑸　思うような最期でありたい

この希望は、《思うような最期でありたい》《人生の締めくくりを自分で行いたい》という２つのサブカテゴリーから構成されており、終末期がん患者が自分の死に様を考えたり、死へ向けて準備をしていこうとすることで、人生の締めくくりを自分で行いたいという気持ちが表れている希望であった。

４）心の安寧が保てている状態

【心の安寧が保てている状態】は、終末期がん患者が死にゆく過程にあるということを認識しながらも、自分の気持ちを安らかに穏やかさを持ち続けられているという状態であった。これは《培ってきた人生への思いからくる精神的安寧》というサブカテゴリーからなっており、対象者は、自分の人生を振り返る中で、病気をしたことを含めて自分の人生を肯定的に捉え、十分に生きたという思いを抱くことで満ち足りた状態にあった。

［事例：Case４］

Case４は75歳の女性であり、人生を肯定的に捉え、十分に生きたという思いを抱いていることを次のように語った。

「もういつ死んでもいいわね。75歳にもなるとね、子供達も大きくなって独立しているし、思い残すことは何もないのよ。私の人生は順調だったわ。本当に良い人生だったと思う。子供もすくすく素直に育ってくれたし、結婚もして仕事も順調だしね…中略…。私はこうして病気になったけれどそれも別の道でいいことだったと思うわ。良い先生にも出会えたし、色々と良いお話を聞かせてもらうこともできたからね。」このようにCase４は子供の成長も見届け、やり終えたという人生の満足感を抱き、死ぬ覚悟が出来ていることを穏やかに語っていた。

Ⅴ．考　　察

１．終末期がん患者の希望

１）希望の根源の局面

希望の根源は、Erikson[24]によると自分自身や他者を信頼することから生まれるものであり、本研究で明らかになった自分や他者への信頼から得られた心のよりどころである【生きるための心の糧】は、希望の根源であると言える。対象者は、自分のことを思ってくれている、必要としてくれる存在がいることを認識し、人とのつながりを心のよりどころとしていた。がんという病気に蝕まれ、弱っていく自分、仕事も出来なくなった自分であっても、自分のことを思い必要としてくれる人が存在すること、そして自分自身を信じられることは、自分の価値を認識し、生を肯定的に捉え生きる力を得ることが出来るのであろう。従って、終末期がん患者がどの様なものを心のよりどころとしてがんばろう、生きようという気持ちを持っているのかを見極め、強めていく関わりが重要である。そして、先行研究[20)22)23)]においても報告されているように、終末期がん患者にとって大切な人との関わりを維持し、強めていくことは、心のよりどころを強め、希望を支えていくことにつながると考える。

2）希望を見出せる状態の局面

希望を見出せる状態の局面である【自らの力で肯定的感覚を持つ】は、終末期がん患者が自分で心理状態を整え明るさに向かおうとすることで、肯定的な感覚を得ている状態であった。Dufaultら[5]は、漠然とした将来への有益な感覚として一般的な希望という側面を報告しており、肯定的な感覚を抱いている状態というのは希望の一局面と言えると考える。また、この局面は終末期がん患者が心理状態を良い方へ向かわそうとする方向性を待った局面でもあると考えられた。終末期がん患者の心理状態は、ある時は肯定的な感覚を、ある時は否定的な感覚を抱くというように揺れ動く。そしてそのどちらに傾くのかで、具体的な希望を育める状態から希望を育めない状態へと移行すると考える。そのような心の揺れの中で、否定的な感覚に傾いた時にその気持ちを切り替えたり、あるいは否定的な感覚に傾かないように心理状態を維持し、肯定的な感覚に向かわせようとする力を持つのがこの局面であると考えられた。従って、終末期がん患者が肯定的感覚を得られるよう、楽しみや趣味を継続していけるような状態を整えていくことと同時に、前向きに考えていこうとする姿勢を評価し支えていくことが希望を支えていくことにつながると考える。

3）希望の内容の局面

希望の内容の局面は、終末期がん患者が抱く具体的な希望であり、それぞれの希望には、終末期がん患者がその希望を抱く意味があると考えられた。【生き長らえたい】という希望は、終末期がん患者が生きていくためには必要な希望であり、この希望を感じられることで生きる意欲を燃やすことが出来ると考えられた。そして終末期がん患者は、自分自身で生きられると思える可能性を探索し、【生き長らえたい】という希望を支え、強めていた。【家族とのつながりの中で生きたい】【思うように生きたい】という希望を抱くことは、終末期がん患者が残された生を家族と過ごすことや、自分の生を充実したものにすることに生きる意味を見出していることであり、生への意欲を燃やすことにつながると考えられた。【自分の存在しない将来への願い】という希望を抱くことは、たとえ自分の生が終わるとしても続く未来に願いを託すことにより、自己ではない外に希望を見出していることであると言える。【思うような最期でありたい】という希望を抱くことは、自分が死にゆく存在であるということを認めた上で、死に至るまで自分の人生を主体的に生きていこうとする生き様の表れであると考えられた。

終末期がん患者は、自分が死に行くことを認識しながらも、回復への希望を持ち続け、限りある生をより良く生きようとしていた。先行研究[23]においても、生きることの意味を学ぶ機会を意識的に作り出すことの必要性が述べられており、医療者には、終末期がん患者が自分の生き方を追求しようとする姿勢を尊重し、自由に語れる機会を作っていくことが求められる。終末期がん患者が生きる意味を見出し、持ち続けられるよう関わることは希望を支えていくことにつながると考える。

4）心の安寧が保てている状態

Owen[6]は、希望に満ちたがん患者は自分の状況を十分理解した上で、平安でありその状況に満足しているとして希望の構成要素として「平安（Peace)」を報告しており、本研究で得られた【心の安寧が保てている状態】と共通する部分がある。この状態は、死の受容に向かう過程に体験する特有な心理状態であるとともに、希望のある状態であると考える。そして、終末期がん患者が【心の安寧が保てている状態】にあることは、過去、現在、未来における自分の人生をあるがままに受け入れている状態であり、これから死に向かう終末期がん患者にとって安らぎの時と言えるのである。

Ⅵ．研究の限界と課題

本研究では、データ収集が一地域に限られたこと、がん告知がなされているものを対象としたこと、全身状態が安定しているものといった対象に限定したことが限界と言える。さらに状態の悪化等により面接を重ねたり、

データ分析後の確認や補足が充分に出来なかったことは、研究結果に影響を及ぼしていると考える。今後はデータの積み重ねを行い、本研究で明らかになった希望の局面を確認していくこと、局面の関係性や希望の構造を明確にしていくことが必要であると考える。

Ⅶ. おわりに

本研究を通して、終末期がん患者は希望を持ち続ける力を持ち、自分らしさを追求し、死に至る生を精一杯生きている姿勢が明らかになった。医療者には、そのような終末期がん患者と共に成長していく機会が与えられていること、自らも終末期がん患者への関わりによって成長することが出来ることを実感した。終末期がん患者と関わる際には、医療者と患者としての関係の前に、人間同士としての豊かな心の触れ合いが重要であり、お互いの成長を感じることが出来るような関係こそが終末期がん患者の希望を支えると考える。

謝　辞

心身共に厳しい状況にあるにも関わらず研究にご協力下さいました対象者の方々、並びに貴重な調査の場を提供して下さり、ご支援頂きました施設の方々に深く感謝いたします。そして本研究の遂行にあたり、ご指導頂きました高知女子大学看護学部鈴木志津枝教授に深く感謝いたします。

なお、本研究は財団法人笹川医学医療研究財団の助成を受けて実施した研究の一部であること、また高知女子大学大学院看護学研究科に提出した学位論文の一部であることを記します。

＜引用文献＞

1）厚生統計協会：国民衛生の動向（統計表）. 厚生統計協会, 45(9), 424, 1998.
2）Charles-Edwards, A. : The Nursing Care of the Dying Patient. 1983, 監訳季羽倭文子, 終末期ケアハンドブック, 14-36, 医学書院, 1993.
3）Kubler-Ross, E. : On Death and Dying. 1969, 鈴木晶, 死ぬ瞬間－死とその過程について－, 203-228, 読売新聞社, 1998
4）Korner, I. N. : Hope as a method of coping. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 34(2), 134-139, 1970.
5）Dufault, K. & Martocchio, B. C. : Hope : Its Spheres and Dimensions. The Nursing Clinics of North America, 20(2), 379-391, 1985.
6）Owen, D. C. : Nurses' Perspectives on the Meaning of Hope in Patients With Cancer : A Qualitative Study. Oncology Nursing Forum, 16(1), 75-79, 1989.
7）Hinds, P. S. : Inducing a definition of "hope" through the use of grounded theory methodology. Journal of Advanced Nursing, 9, 357-362, 1984.
8）Raleigh, E. H. : Sources of Hope in Chronic Illness. Oncology Nursing Forum, 19(3), 443-448, 1992.
9）Herth, K. : Fostering hope in terminally-ill people. Journal of Advanced Nursing, 15, 1250-1259, 1990.
10）Miller, J. F. : Hope-inspiring strategies of the critically ill. Applied Nursing Research, 2(1), 23-29, 1989.
11）Rustoen, T. & Hanestad, B. R. : Nursing intervention to increase hope in cancer patients. Journal of Clinical Nursing, 7, 19-27, 1998.
12）勝俣暎史：希望の心理学, 11-16, 教育と医学, 1990.
13）北村晴郎：希望の心理, 3-64, 金子書房, 1983.
14）Hinds, P.S. & Martin, J. : Hopefulness and the Self-Sustaining Process in Adolescents with Cancer. Nursing Research, 37(6), 336-340, 1998.
15）Morse, J. M. & Doderneck, B. : Delineating the Concept of Hope. IMAGE : Journal of Nursing Scholarship, 27(4), 277-285, 1995.
16）川越清子・正木治恵・野口美和子：糖尿病患者の「HOPE」. 日本看護学会学術集会講演集, 14(3), 238-239, 1994.
17）雄西智恵美：手術を受ける乳癌患者の希

望に関する研究－希望を支えるものの構造と特性について－．看護科学会誌，14(3)，300-301，1994.
18）小泉美佐子・足立美香・大黒友紀子：高齢者の希望の源とその意味について．日本看護学会学術集会講演集，17(1)，25-32，1998.
19）片岡純・佐藤禮子：終末期がん患者がもつ希望の内容と、希望を支える援助，日本がん看護学会誌，11，79，1997.
20）射場典子・小松浩子：ターミナルステージにあるがん患者の希望に関する分析．看護科学会誌，17(3)，252-253，1997.
21）中恵美子・三輪尚子・柏木哲夫ほか：末期がん患者の希望に関する研究－希望の内容と入院経過に伴う変化に焦点をあてて－．死の臨床，21(1)，76-79，1998.
22）濱田由香：終末期癌患者の希望に関する研究．千葉大学大学院看護学研究科平成9年度修士論文
23）鳴井ひろみ・佐藤禮子：一般病院の入院患者がターミナル期に抱く希望．日本がん看護学会誌，13，80，1999.
24）Newman，B.M.＆Newman，P.R.：Development Through Life（Third Edition）．1984，福富護，新版生涯発達心理学－エリクソンによる人間の一生とその可能性，195-130，川島書店，1988.