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

医学図書館 (2012) 59巻3号:176～179.

医療者の闘病記読書に関する質的研究:何が得られるのか

阿部 泰之

論文

医療者の闘病記読書に関する質的研究：何が得られるのか

阿部　泰之*

旭川医科大学病院緩和ケア診療部

Ⅰ．背景と目的

近年，闘病記が医学・薬学・看護学の分野（以下，医療分野）で取り上げられるようになっている。それには次のような背景があると思われる。

これまでの医療は，病気を身体というシステムの異常として，その原因を微視的に捉えていく考え方をしてきた。病気の原因を細胞・遺伝子レベルまで掘り下げて研究することで，薬物療法をはじめとした「病気の治療」が見出された。また，機能を果たさなくなったシステムの一部（機能不全を来した臓器や組織）を手術で取り除いたり，さらにはシステムを取り換える方法まで生み出された。このようにして病気をシステム異常とすることで，現代の医療は進歩し，様々な恩恵を与えている。これを生物医学モデルの医療という。しかし，生物医学モデルは，身体を人間の精神から切り離した客体として捉えるものであり，患者が置かれている個々の状況や，患者それぞれ独自の「経験」は，医療にとっての関心事の枠外に置かれてしまう可能性を孕んでいる。このような“冷たい”医療は患者にも感じ取られていることは明らかである。「病を見て人を見ず」という揶揄が，現代医療を批判する際の決まり文句になっているという事実が，そのことを雄弁に物語っている。その反動として（といってよいであろう），病気によって影響を受ける人間の生の体験に目を向け，患者を病を抱えた人間として理解する考え方が登場した。病気の原因からスタートするのではなく，それを経験している患者の「語り」を中心に病を理解しようというものである。

このような流れの中，患者の「語り」を知るという意味で闘病記が利用されていると考えられる。医療系の図書館においても闘病記を収集するところが増加している。その情報源を利用して，患者や家族の思いを闘病記から分析検討した報告がある[1), 2)]。また，闘病記を医学教育に利用した報告も見受けられる[3), 4)]。生物医学モデルのみを教えていた時代から，患者の語りも聞ける医療者の育成という目的において，闘病記は必要性を増してくると予想される。しかし，これらの取り組みは始まったばかりであり，闘病記を読んで医療者が何を得ているのか，闘病記が果たして医学教育に役立つものなのかなど，根本的な命題は残されたままとなっている。

そこで，今回闘病記を読んだ医療者がそれをどのように捉え，何を得ているのかを明らかにすることを目的として，質的研究を行った。

Ⅱ．対象と方法

1．対象

当院に勤務する医療者6名を対象とした。医師が3名，看護師が2名，薬剤師が1名であった。研究の結果が最終的に臨床現場で働く医療者，および臨床に出ていく医療系学生に還元されるという意味で，日常的に患者と関わっている医療者を選択した。

2．方法

1）闘病記を読む

対象者には各々1冊の闘病記を新たに読んでもらった。闘病記は短期間（2週間以内）に読了可能な分量であることを主な選択基準としたが，病名が重ならないようにも配慮して選んだ。選択された闘病記は以下の6冊である。

①織田孝一郎．がん難民の哀歓．金沢：時鐘舎;2007.
②屋形千秋．成人T細胞白血病ATL闘病記：乗り越えることが運命ならば．鹿児島：南方新社;2008.
③栗原菫．幸せながん患者になるのだ！：子宮頸部腺がん治療記録．東京：文芸社;2007.
④桃井和馬．妻と最期の十日間．東京：集英社;2010.
⑤絵門ゆう子．絵門ゆう子のがんとゆっくり日記．東京：朝日新聞社;2006.

*Yasushi ABE：〒078-8510 北海道旭川市緑ヶ丘東2条1丁目1番1号．Tel.0166-69-3220　Fax.0166-69-3229
yas@asahikawa-med.ac.jp
（2012年8月6日　受理）

⑥竹中文良．医者が癌にかかったとき．東京:文芸春秋（文春文庫);1994.

この6冊を6名に振り分けて配布した。医師に対してのみ，自身の専門分野である病気のものが当たらないように配慮した。

2）ブレインストーミング

次の段階として対象者を集め，事前に読んでもらった1冊の闘病記から感じたことについて，文殊カードを用いたブレインストーミングを行った。

文殊カードはミシン目により切り離し可能な3連のカードであり，1人目が最上段に記入したら，隣の2人目は1人目が書いたことを参考にしながら2段目を記入する。3人目は1段目，2段目を参考にして3段目に記入する。上段の意見を見ながら書くことでより着想が活性化することが期待される方法である。今回もその期待から同方法を採用した。

全体で検討課題と方法を共有したのち，各人が闘病記を読んで思ったこと，考えたことについて1行程度の文章を文殊カードに記入，隣に回すことを繰り返し，意見が出なくなるまで続けた。研究者（筆者）はブレインストーミングの内容について介入を行わず，議論を促進した。

3）カテゴリー化

次いで対象者自らによるカードのカテゴリー化を行った。6名で記入した文殊カードをミシン目で切り離し，卓上に全てのカードを並べ，共通の意味内容と考えられるカードをまとめて，対象者によってオリジナルのカテゴリー名が付与された。なお討議の途中で新しいアイデアが出る可能性を考え，カテゴリー化の最中のカード追加記入も許容した。どのようなカテゴリー化をするかも医療者の闘病記の捉え方を反映していると考えられるため，研究者（筆者）はカテゴリーの内容についても介入を行わず，議論を促進することのみを行った（**図1－3．ブレインストーミングとカテゴリー化の様子**）。

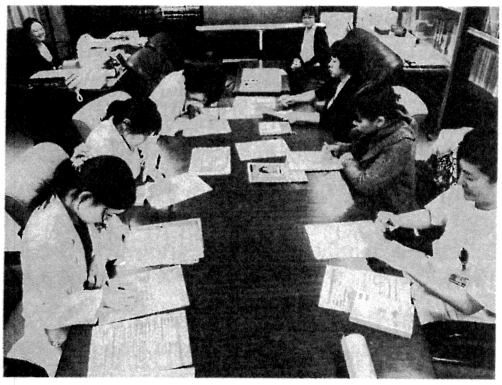

図1．文殊カードを使用したブレインストーミング

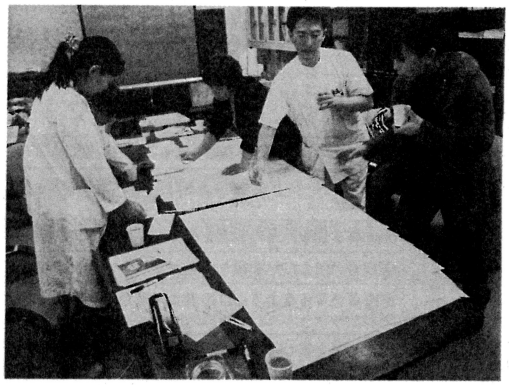

図2．カテゴリー化の作業の様子

図3．カテゴリー化が完了した模造紙

4）倫理的配慮

研究の趣旨，データの取り扱い，プライバシーの保護について研究依頼時に口頭で説明し対象者全員の同意を得た。

Ⅲ．結果

72枚のカードが記載され，11個のカテゴリーに分類された（**表1**）。以下，カテゴリーを【　】，対象者の意見を「　」で示す。

もっともカードが多かったカテゴリーは【患者の苦痛や葛藤の理解】であり，「がん治療により出産をあきらめるという苦悩があるとわかった」や，「自分（患者）に対する周囲の反応がとても気になっていることを知った」といった意見が含まれていた。一方で「患者さんと家族の気持ちを追体験した」などの【患者の追体験】が記載されたカードは少数であった。次いで意見が多かったカテゴリーは【医療者と患者間の“ズレ”の気づき】であり，「医療者が伝えたい情報と患者が知りたい情報は違う」や，「医療者が考えるようには患者さんの心の反応は進まないことがわかった」などの意見が含まれていた。少数意見ではあるものの「患者さんにとって情報がいかに大切かを再認識した」といった【患者にとっての情報の大切さに気付く】，「脳死についてまだまだ土台

表1．闘病記カテゴリー

カテゴリー	内容（例）
患者の追体験	患者さんと家族の気持ちを追体験した
	自分が知らなかった心の揺れを疑似体験した
患者の苦痛や葛藤の理解	がん治療により出産をあきらめるという苦悩があるとわかった
	自分（患者）に対する周囲の反応がとても気になっていることを知った
	治療終了後も再発の不安を抱えていることが理解できた
医療者と患者間の“ズレ”の気づき	医療者が伝えたい情報と患者が知りたい情報は違う
	医療者が考えるようには患者さんの心の反応は進まないことがわかった
患者と家族の相互関係の理解	患者が身を委ねるほどに家族の負担が増えていた
	家族の心の反応も治療方針を決定づける要素となると思う
価値観の多様性に気付く	価値観は異なるのでステレオタイプに考えてはいけないと感じた
	「最高の医療」は捉え方によって変わる
患者にとっての情報の大切さに気付く	患者さんにとっていかに情報が大切かを再認識した
患者ネットワークの重要性に気付く	患者ネットワークが生きる力になることがわかった
	同病者の存在が支えになることを学んだ
医療におけるコミュニケーションの大切さの認識	検査結果を説明する医療者の態度が重要であると気付いた
	医療者のかけた言葉が患者さんにとても影響を与えることを知った
代替医療に対しての思いを知る	代替医療の宣伝文句を患者さんが信じてしまうのがわかった
	少しでも希望があれば民間療法でも取り入れたいという気持ちがわかった
医療制度の課題がわかる	脳死についてまだまだ土台が整っていないと感じた
生と死を考える機会	運命を受け入れる勇気は必要だと思った
	生きるとは何かということを改めて考える機会になった

が整っていないと感じた」といった【医療制度の課題がわかる】など闘病記それ自体ではなく，闘病記をきっかけに理解を深めたことを表したカテゴリーも目立った。

Ⅳ．考察

1．医療者は闘病記から多くを得る

今回我々は，闘病記を読んだ医療者が何を得ているのかについて，ブレインストーミングを行いカテゴリー名を付与することにより明らかにすることを志向した。対象者に読んでもらった闘病記はたった1冊であったが，それから医療者が感じ取ったものはかなり多様であった。数は少ないものの，患者の追体験をした医療者もおり，「自分が知らなかった心の揺れを疑似体験した」などと表現していた。また，患者への情報提供の大切さ，現在の医療制度の課題など，闘病記を読んだことをきっかけとして理解を深めたという意見も聞かれた。つまり，1冊の闘病記でも，医療者は患者の気持ちを知ることから医療の課題に至るまで，包括的な気づきを得ていることがわかった。この点は，闘病記を医療者の卒後教育や医療系学生の教育に利用すると考えたときに，必ずしも多数の闘病記を読まなくても学習者が多くを得られる可能性を示唆している。これが今回の研究で判明したことの1つ目である。

2．医療者はフィルターを通して闘病記を読む

一方で【価値観の多様性に気付く】というカテゴリーに見られる「価値観は異なるのでステレオタイプに考えてはいけない」といった意見や，【医療におけるコミュニケーションの大切さの認識】というカテゴリーに見られる「検査結果を説明する医療者の態度が重要であると気付いた」，「医療者のかけた言葉が患者さんにとても影響を与えることを知った」といった意見からわかることは，闘病記における患者の言葉を，医療者は一歩引いた“医療者としての”視点で読んで理解しているということである。

このことは，当然であるがゆえに見逃されてしまう事実である。西條[5]は単著「構造構成主義とは何か」の中で「すべての存在（対象（事物））は主体の志向性と相関して立ち現れる」という哲学原理を提唱した。これが示すところはつまり，我々が見ているモノや，思い浮かべているコトなどの全てのモノやコトはそれをしている者（もしくは物）の関心や欲望，価値の置き方（志向性）によって変わってくるということである。もう少しわかりやすく主体を人に限定すれば，同じ物を見たり聞いたりしても，その解釈や捉え方は，その人のモノの見方の癖や，考え方の特徴に応じて違ってくるともいえるだろう。我々は見えない自分だけの“フィルター”を通して物事を捉えているということになる。例えば，一瞥して緑色に見えるリンゴがあったとしたら，多くの人は「緑色のリンゴ」もしくは「青りんご」と指摘するであろう。しかし，実は気づかないうちに自分が青いサングラスをかけていたとしたらどうであろうか？元々は黄色いリンゴであったということになる。このサングラスにあたるのが志向性である。我々はそれぞれ特有のサングラスをかけて物事を捉えているが，普段はそれに気づいていないのである。

闘病記に話を戻す。今回の結果から言えることは，医療者は闘病記を一歩引いた視点で読んでいるということであった。患者の「語り」を知ることができるという期待と裏腹に，医療者は自らのフィルターを通して違ったモノとして闘病記を読んでいるということになる。モノの解釈や捉え方は千差万別であり，自分のそれと相手のそれは原理的に食い違う。通常は（医療現場でその相手が患者であっても），相手とのコミュニケーションの中でその違いを擦り合わせている。しかし，闘病記は相手に聞き直すことができない媒体である。すなわち誤解やズレが解消されないまま，患者の心情や考えといった個別的なものをつかみ取ろうとする行為が闘病記を読むということである。この特徴を理解しないまま（自分がサングラスをかけていることに

気づかないまま)，「闘病記を読んで患者の気持ちがわかった」などとナイーブな確信を抱いてはいけないのである。

3．闘病記は患者の「語り」を知るツールとなりうる

だからといって，闘病記を読むことに意義がないと言っているのではない。純然たる生物医学モデルに従って，人間の身体を精神から切り離して「患者がどう思っているかなんて治療の成否には関係がない」などというセリフは，もはや冗談で口に出すことすらためらわれる時代である。患者の語りに寄り添い，その体験をスタートラインとする医療は既に始まっており，今後ますます広がっていくことは間違いない。しかし，そういった医療を学ぼうもしくは教えようとしたときに，その方法がまったく確立されていないことに気付く。闘病記はそのツールのひとつとなる可能性を持っており注目すべきである。

4．本研究の限界

本研究の対象者である医療者は筆者が指定して読書を依頼しているため選択バイアスが入り込んでいる可能性が高い。また，今回はひとまとめに「医療者」としたが，職種や分野の違いを見いだせていない。さらに卒前教育の受け手である医学生などの傾向は不明である。

V．結論

闘病記から医療者が何を得ているかを明らかにするために質的研究を行った。医療者はたった1冊の闘病記からでも，患者の気持ちを追体験することに留まらず，病についての多様な価値観を知り，医療の課題を見出すなど包括的な気づきを得ていた。しかし，患者の視点・価値観をそのまま得ているわけではなく，医療者のフィルターを介して得られたものである。これらの利点と欠点を理解したうえであれば，闘病記は医学教育にとって有用なツールになると考えられる。

参考文献

1）三浦美奈子ほか．医師からすすめられた治療方針以外の治療方法を自ら選択したがん患者の意思決定に影響する要因：闘病記の分析から．川崎市立看護短期大学紀要．2003;8(1):37-42.

2）田村紗希ほか．終末期患者の家族が抱く医療者への思い：闘病記の内容分析から．日本看護学会論文集 看護総合．看護総合．2007;38:159-61.

3）土屋明美．闘病記を用いた薬学導入教育の試み．薬学図書館．2011;56(3):225-8.

4）和田恵美子．現場の看護師と闘病記を読む．薬学図書館．2011;56(3):235-9.

5）西條剛央．構造構成主義とは何か－次世代人間科学の原理．京都：北大路書房;2005.p.51-81.

Qualitative Study Examining What Medical Staff Obtain by Reading Illness Narratives (Tobyo-ki)

Yasushi ABE

Department of Palliative Care, Asahikawa Medical University Hospital. 2-1-1-1, Midorigaoka-higashi, Asahikawa, Hokkaido 078-8510, Japan

Objective: We performed qualitative research on the reading of Illness Narratives (Tobyo-ki) by medical staff to investigate what the staff obtained from such readings. This research was expected to be useful for medical education.

Methods: Six of the medical staff members read the Tobyo-ki in advance. The six staff members then brainstormed on the theme of "what we obtained from it". These ideas were described on cards using approximately one line of text. Then, the cards were categorized and the common semantic content was summarized.

Results: The medical staff obtained a comprehensive awareness from only one Tobyo-ki, such as the feelings of the patients, understanding the diverse values of disease, and identifying problems in medical care.

Conclusions: Philosophically, human can't recognize as the same thing when saw the same thing. Essentially, this concept means that medical staff members cannot fully understand the patient's perspective and values by reading about them. Such information is obtained through a "filter" possessed by medical professionals. The use of Tobyo-ki should be encouraged in medical education to understand the advantages and disadvantages of such documents.

Key words: Qualitative Research; Personal Narratives; Patient-Centered Care; Medical Education

(*Igaku Toshokan*. 2012;59(3):176-179)