川崎医療福祉学会誌　Vol. 27　No. 2　2018　325－336

原　著

看護学生のがん，がん患者に対するイメージとその変化
―がん看護学講義および実習前後のレポート内容の比較から―

廣川恵子[*1]　大田直実[*1]

要　　約

看護者ががんやがん患者に対して否定的なイメージを持つことは，看護者の不安につながりケア行動に影響を及ぼす．看護基礎教育において学生が，がん，がん患者に対する適切なイメージを持てるような教育が必要である．目的はがん看護学の講義および実習の前後における看護学生のがん，がん患者に対するイメージとイメージの変化を質的に明らかにすることである．看護学生4年次45名ががん看護学の講義および実習前後に提出した「がんに対するイメージ」，「がん患者に対するイメージ」のレポートをデータとした．がん，がん患者，がん看護ということばから思い浮かぶ感情，言葉，様子や全体的な印象が記述されている内容を抽出し，コード化した．コード化したものをカテゴリー化し，がんに対するイメージ，がん患者に対するイメージとして分類した．がんに対するイメージとして，がん看護学の講義および実習前では【不快】，【太刀打ちできない】，【様々な苦しみがある】，【影響が甚大】，【決断を迫る】，【望みがある】，【他人事ではない】，【病態に多様性がある】，【良い面もある】が抽出された．講義および実習後には，【共に生きる】，【特別ではない】が抽出された．がん患者に対するイメージとして，がん看護学の講義および実習前では【様々な苦しみをもっている】，【弱くなっている】，【死に向かう】，【近づきにくい】，【以前と同じ生活ができない】，【頑張って生きている】，【力強さがある】，【多様性がある】，【生活しているひとりの人】が抽出された．講義および実習後には，【周囲の人に支えられている】，【自分らしい生活をしている】，【大切なことを知っている】，【がんと共に生きている】が抽出された．看護学生は，マイナスのイメージだけでなくプラスのイメージももっており，講義および実習後には，弱さも強さも合わせもつというイメージを形成していた．

1．緒言

2016年のがん罹患数予測は101万200人とされ，初めて100万人を超える予測結果が算出された[1]．また，生涯でがんに罹患する確率は男性で63%，女性で47%[2]であり，がん患者は身近な存在となっている．がん患者は社会的少数者ではないにもかかわらず，がん患者は他者からがんになるのは罰当たりと言われるといった社会の偏見から苦痛を知覚している[3]ことや，がんサバイバーの約6割がスティグマを感じている[4]ことが明らかにされている．また，がん患者は社会に対して，一般人の無知・無理解・誤解・偏見を取り除く必要がある，がん患者に対する偏見を持たないで欲しい，すべての人ががん＝死という概念を取り払うことが必要，がん患者が特別ではないという観点で見て欲しいといった要望を持っている[5]．

そのようながん患者からの要望がある一方で，犬童[6]は，がん看護に伴う看護者には否定的がんイメージがあることを明らかにし，看護者が患者と病気について語ったりケア行動を起こしたりする上でマイナス要因となり，看取りやケア不安に影響すると述べていた．つまり，看護者ががんやがん患者に対する否定的なイメージを持つことは，看護者の不安につながりケア行動に影響を及ぼす．これはがん

＊1 川崎医療福祉大学　医療福祉学部　保健看護学科
（連絡先）廣川恵子　〒701-0193　倉敷市松島288　川崎医療福祉大学
E-mail : hirokawa@mw.kawasaki-m.ac.jp

患者，看護者の両者に不利益をもたらすことになる．これらのことは，将来看護者になる看護学生に，がんやがん患者に対するイメージを考慮した看護基礎教育を行う必要性を示唆するものでもある．

看護学生のがん患者に対するイメージを明らかにした研究としては，質問紙を用いて15項目の形容詞対でがん患者のイメージを捉えたもの[7,8]があり，否定的なイメージの傾向にあることがわかった．また，レポートなど質的にイメージを明らかにした研究では，回避的，ネガティブなイメージから，受容的，ポジティブなイメージに変化したこと[9]や早期発見で治るや治癒する人もいるというイメージを持つ一方，命を奪う疾患というイメージ[10]を持っていることが明らかにされていた．しかし，看護学生のがん患者のイメージを講義および実習を挟み2時点で捉え，その変化を質的に明らかにした研究は見当たらなかった．

そこで本研究では，がん看護学の講義および実習の前後2時点における看護学生のがん，がん患者に対するイメージとその変化を質的に明らかにし，今後のがん看護学教育への示唆を得ることを目的とした．2時点におけるイメージを質的に明らかにし，学生が持っている既存のがんやがん患者のイメージとその変化した内容をもとに，看護基礎教育において学生が，がんやがん患者に対する適切なイメージを持てるような教育への示唆を得ることは，がん看護実践の質の向上に役立つと考える．

本研究において，がん患者に対するイメージを「がん，がん患者，がん看護ということばから思い浮かぶ感情，言葉，様子や全体的な印象」と定義した．

2．方法

2．1　研究協力者

A大学在学中の4年次生のうち，がん看護学の講義および実習を履修した学生で研究協力への同意が得られた者とした．

2．2　がん看護学講義およびがん看護学実習の概要

2．2．1　がん看護学講義

4年次の春学期開講2単位30時間の科目であり，集中講義で実施した．講義はがんの疫学と対策，がん患者と家族の特徴，診断期･治療期･終末期の看護，外来看護，チーム医療，倫理的問題などで構成した．がん患者の体験記を読みレポート作成を課題とした．

2．2．2　がん看護学実習

4年次の春学期開講2単位90時間の科目であり，がん看護学を履修見込みであることが履修要件に含まれる．実習目的は，がん患者に行われている医療とがん患者を全人的に理解し，治療・療養過程において患者がその人らしく生きていく援助の実際を学ぶこと，既習の学習と実習を統合し，自己の看護観や死生観及び倫理観を養うことである．実習目標として，患者を全人的に理解しその人らしく生活できるよう援助できるなど6項目を挙げ，生活者として捉えることなどを小目標とした．呼吸器内科，血液内科，消化器センター，緩和ケアなどの病棟において受け持ち患者1名以上に対して看護過程を展開した．また，がん患者が受診する外来，通院治療センターで各半日の実習をした．さらに緩和ケアチームの活動に参加した．施設での実習日は実習終了後に6～7名のグループで，テーマカンファレンスを実施した．

2．3　データ収集方法

がん看護学の講義開始時とがん看護学実習終了後に提出した「がんに対するイメージ」，「がん患者に対するイメージ」のレポートをデータとした(図1)．レポートにはイメージの良し悪しに関係なく自分が持っているイメージを具体的に記述するよう説明した．レポート返却後，研究者が研究協力の依頼について説明し，研究協力に同意した場合は，封筒にレポートと同意書を入れて提出ボックスに提出することとした．データ収集期間は2017年7月中旬～2017年7月下旬であった．

2．4　データ分析方法

提出された前後のレポートから，それぞれがん，がん患者，がん看護ということばから思い浮かぶ感情，言葉，様子や全体的な印象が記述されている内容を抽出し，コード化した．コード化したものをさらに類似したものでまとめてカテゴリー化し，がんに対するイメージ，がん患者に対するイメージとし

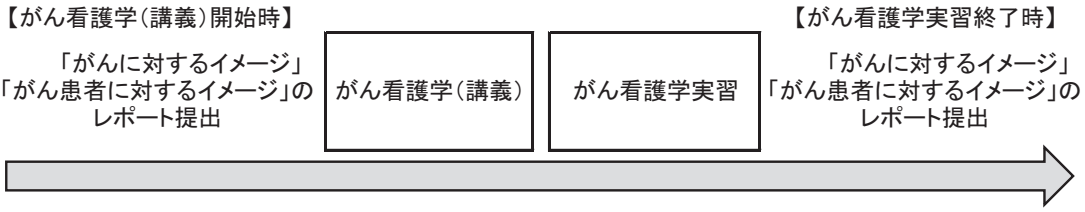

図1　データ収集の概要

て分類した．分析にあたっては，質的研究およびがん看護領域に精通した研究者とともに検討を重ね，結果の信頼性および妥当性を確保した．

２．５　倫理的配慮

研究協力の依頼をがん看護学の講義と実習を担当する教員から行うことにより，対象者は成績や今後の教育への影響を懸念して自由意思による自己決定が阻害される危険性がある．これに対して，研究協力の依頼は，がん看護学講義およびがん看護学実習の評価がすべて終了した日時に行い，学生には関連するすべての評価は終了していること，科目の評価と研究協力とは完全に無関係であることを説明した．また，研究に協力しないことを選んでも，今後の教育において不利益を被らないことを説明した．研究への同意撤回ができることを説明したと共に，研究協力への同意撤回は同意撤回書を研究者のメールボックスに提出すればよいことを説明した．なお，本研究は川崎医療福祉大学倫理委員会の承認（承認番号16-065）を受けた後，着手した．

３．結果

３．１　研究協力者の概要

がん看護学の講義および実習を履修した学生49名に協力を依頼し，45名（91.8%）から同意が得られた．

３．２　がんに対するイメージ

大カテゴリーは【　】，中カテゴリーは『　』，レポートの内容は「　」とし，（　）は内容の補足を表す．

３．２．１　がん看護学の講義および実習前のがんに対するイメージ

がん看護学の講義および実習前のがんに対するイメージとして，【不快】，【太刀打ちできない】，【様々な苦しみがある】，【影響が甚大】，【決断を迫る】，【望みがある】，【他人事ではない】，【病態に多様性がある】，【良い面もある】という9の大カテゴリーが抽出された（表1）．

（1）不快

【不快】は，感覚的にも感情的にも心地が良くないイメージを表し，『恐怖』，『嫌な感情』，『不安』という3つの中カテゴリーが含まれていた．レポートには「人間の身体をみるみるうちにむしばんでいく恐ろしい病気」，「その人の性格なども変えてしまうくらい恐ろしい病気」，「とても嫌な感じ」，「悲しい」，「1度がんになれば，ずっと不安を抱えながら生活していかないといけない」と記述されていた．

（2）太刀打ちできない

【太刀打ちできない】は，立ち向かっていく対象ではない，思い通りになるようなことではないというイメージを表し，『死』，『完治が困難』，『どうすることもできない』という3つの中カテゴリーが含まれていた．レポートには「死と直結する疾患」，「どれだけ辛く苦しい治療を行っても完治は難しく死をもたらす」，「完治は難しい」，「発見した時には末期になって治療がほとんどできない状態まで進行している」，「同じような生活を送っていてもがんを発症する人としない人がいるため（がんになるかならないかは）その人の運なのではないか」といった記述があった．

（3）様々な苦しみがある

【様々な苦しみがある】は，身体的な苦痛に限らず，精神的にも社会的にも苦痛が伴うというイメージを表し，『苦痛がある』，『喪失させる』，『経済的負担がある』，『悪しかない』という4つの中カテゴリーが含まれていた．レポートには「大きな苦痛を味わうことを覚悟しなければならない」，「治癒することはできたとしても，その人の何かを失ってしまう」，「生きる原動力を失う」，「治療に際して費用がかかる」，「がんになると悪いことしか起こらない」と記述されていた．

（4）影響が甚大

【影響が甚大】は，がんによって引き起こされることや，関連してくることの程度が極めて大きいというイメージを表し，『一生対峙する』，『様々なことに影響がある』という2つの中カテゴリーが含まれていた．レポートには「がんに一度なってしまうと一生がんにおびえながら生きていかなければならない」，「患者自身だけでなく，その家族も大きな影響を受ける」と記述されていた．

（5）決断を迫る

【決断を迫る】は，明確な意思決定を否応なしに求められるというイメージを表し，『重大な決断が必要』という中カテゴリーが含まれていた．レポートには「大きな選択をしていく必要がある」，「命に関わってくる大きな決断を迫られるもの」と記述されていた．

（6）望みがある

【望みがある】は，期待できることや良い結果を願うことができるというイメージを表し，『完治や予防が可能』，『医療が進歩している』，『選択ができる』，『影響少なく生活できる』という4つの中カテゴリーが含まれていた．レポートには「治療を続けていれば治る人もいる」，「医療も進化しているため，前よりは長く生きられるし治すこともできる」，「本人や家族の思いに合わせて様々な選択肢がある」，「がんを抱えていても薬の使用などで生活の質を下げることなく暮らせる」と記述されていた．

表1　がん看護学の講義および実習前のがんに対するイメージ

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
不快	恐怖	恐ろしい 非常に怖い 誰がなるのも怖い 人を変えてしまう恐ろしい病気 気づきにくく不気味
	嫌な感情	嫌な感じ 怒り 悲しい 辛い
	不安	不安にさせる
太刀打ちできない	死	がんすなわち死 死が避けられない 生きられない 死が近い 死の可能性が高い 死が意識化される 治療しても死ぬ 死ぬこともある
	完治が困難	完治は難しい 再発・転移する 治療が難しい 発見時には末期で治らない 末期では何もできない
	どうすることもできない	打つ手がない 運命なので抗えない
様々な苦しみがある	苦痛がある	身体的・精神的苦痛がある 苦しい 痛い 治療に伴う苦痛がある 苦痛を受ける覚悟が必要 苦しみに支配される 最期まで苦痛と闘う 副作用による苦痛 副作用で吐き気や脱毛が生じる
	喪失させる	その人らしさを失う 生きる力を失う 何かと引き換え
	経済的負担がある	治療費が高い
	悪しかない	悪いことばかり
影響が甚大	一生対峙する	治療が長期にわたる 一生をかける 長期的な対峙になる
	様々なことに影響がある	生活に支障が出る 人生を変えてしまう 周囲に影響を及ぼす 環境を一変させる
決断を迫る	重大な決断が必要	重大な選択が必要 重大な決断が必要
望みがある	完治や予防が可能	治る病気 定期検診による早期発見が大事 早期発見で治せる 発見が遅れると完治が難しい 予防できる
	医療が進歩している	治療薬が出てきている 医療の進歩で望みはある
	選択ができる	様々な選択肢がある 緩和ケアという選択もある
	影響少なく生活できる	生活の質を維持できる 生活の全てが苦痛ではない
他人事ではない	身近にある病気	身近な病気 自分がなるかもしれない病気 多くの日本人がなる病気
病態に多様性がある	若くてもリスクがある	若くてもなる 若い人は進行が早い
	様々ながんがある	種類も幅も広い 治るがんと治らないがんがある 病期によって違う 部位によって治療や余命が違う
良い面もある	得られるものがある	プラスのこともある 気づいていなかったことに気づける
	準備ができる	心の準備ができる 残された時間がわかる

（7）他人事ではない

【他人事ではない】は，他者に関係することであって自分とは関係のないことだとは思わないというイメージを表し，『身近にある病気』という中カテゴリーが含まれていた．レポートには「いつ自分ががんになっても不思議ではない」と記述されていた．

（8）病態に多様性がある

【病態に多様性がある】は，がんの種類，進行の仕方や年齢による特徴などは一様ではなくさまざまだというイメージを表し，『若くてもリスクがある』，『様々ながんがある』という2つの中カテゴリーが含まれていた．レポートには「若くてもがんになる」，「種類も様々あり，がんとは○○ですとひとつに言い切れない，希望の有無も含めて幅の広いもの」と記述されていた．

（9）良い面もある

【良い面もある】は，悪いことばかりではなく，好ましい特性も持ち合わせているというイメージを表し，『得られるものがある』，『準備ができる』という2つの中カテゴリーが含まれていた．レポートには「失うものばかりではなく，がんになったからこそ生まれる家族の絆であったりプラスのことも少しはある」，「心の準備ができる」と記述されていた．

表2　がん看護学の講義および実習後のがんに対するイメージ

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
不快	恐怖	恐ろしい 怖い 恐怖 気づかないうちに進行する怖さ 当たり前のことを奪う怖さ 食い止められない怖さ
	不安	不安
	嫌悪感	なりたくない
太刀打ちできない	死	死 死に向かう 予後不良
	完治が困難	完治は難しい 再発・転移する
	どうすることもできない	運命なので抗えない
	防げない	予防が難しい
様々な苦しみがある	苦痛がある	身体的・精神的苦痛がある 治療に伴う苦痛がある 強い疼痛がある
	不利益がある	社会的に不利益
	苦しみが果てしない	苦しみが果てしない
	長い時間がかかる	長期的な闘い
影響が甚大	人生に関わってくる	一生再発の恐れを抱える 一生逃れられない 人生を変える 見通しがつかない 命や将来を考えさせる
	様々なことに影響がある	社会的役割に影響がある 周囲に影響がある 心身に影響がある 生活に支障がある
望みがある	必ずしも死なない	治る可能性がある 死が確実ではない
	苦痛は緩和できる	治療で苦痛も減る
	様々な方法がある	共に生きていく方法がある 手段が多様で希望がある 条件によっては生活を続けられる できることがある
他人事ではない	身近にある病気	身近な病気 誰でもなる可能性がある病気 自分がなるかもしれない病気
病態に多様性がある	苦痛は様々	苦痛は人それぞれ
	予後は様々	予後は人それぞれ
良い面もある	得るものがある	人を成長させる 得られる何かがある
	生き方を充実させることができる	生きている喜びが感じられる 頑張って生きるきっかけになる 日々を大切にできる
	準備ができる	死を迎える準備ができる 人生を考えることができる
共に生きる	共に生きる	あくまでもその人の一部 共に生きる
特別ではない	他の病気と差はない	特別な苦痛はない 他の病気と同じ

3．2．2　がん看護学の講義および実習後のがんに対するイメージ

がん看護学の講義および実習後のがんに対するイメージとして，【不快】，【太刀打ちできない】，【様々な苦しみがある】，【影響が甚大】，【望みがある】，【他人事ではない】，【病態に多様性がある】，【良い面もある】，【共に生きる】，【特別ではない】という10の大カテゴリーが抽出された（表2）．ここではがん看護学の講義および実習前のがんに対するイメージとして抽出されなかった2つの大カテゴリーについて説明する．

（1）共に生きる

【共に生きる】は，死に直結するものでもその人の全てでもなく，一緒に生を歩むものというイメージを表し，『共に生きる』という中カテゴリーが含まれていた．レポートには「その人の全てではなくがんはその人の一部で共に生きている」と記述されていた．

（2）特別ではない

【特別ではない】は，取り立てて他の疾患と区別するようなことはないというイメージを表し，『他の病気と差はない』という中カテゴリーが含まれていた．レポートには「がんという病気の診断を受けても，他の病気の診断を受けても不安であるということは変わらない」と記述されていた．

3．3　がん患者に対するイメージ

大カテゴリーは【　】，中カテゴリーは『　』とし，レポートの内容は「　」で示す．

3．3．1　がん看護学の講義および実習前のがん患者に対するイメージ

がん看護学の講義および実習前のがん患者に対するイメージとして，【様々な苦しみをもっている】，【弱くなっている】，【死に向かう】，【近づきにくい】，【以前と同じ生活ができない】，【頑張って生きている】，【力強さがある】，【多様性がある】，【生活しているひとりの人】という9の大カテゴリーが抽出された（表3）．

（1）様々な苦しみをもっている

【様々な苦しみをもっている】は，身体的な苦痛のみでなく，あらゆる苦痛や苦悩を体験しているというイメージを表し，『恐怖心をもっている』，『不安をもっている』，『苦痛な感情をもっている』，『やり直せないことへの思いをもっている』，『身体的・精神的・社会的苦痛がある』という5つの中カテゴリーが含まれていた．レポートには「死ぬまで再発するかもしれないという恐怖と向き合って生きている人たち」，「不安な気持ちで一杯」，「いつも苦しそうにしている」，「罹患してしまったことに対して自分を責めている」，「身体だけでなく精神もボロボロになっていく」と記述されていた．

（2）弱くなっている

【弱くなっている】は，身体的にも精神的にも様々なことに耐えうる力強さを持ち合わせていないというイメージを表し，『積極的になれない』，『憔悴している』という2つの中カテゴリーが含まれていた．レポートには「がんや過酷な治療を受け，身体的にも精神的にも衰弱している」，「身体が細くやつれている」と記述されていた．

（3）死に向かう

【死に向かう】は，これから苦痛を伴いながら死に近づいていくというイメージを表し，『苦痛を経て死に至る』という中カテゴリーが含まれていた．レポートには「死んでしまうかもしれない重い病を持っている人」と記述されていた．

（4）近づきにくい

【近づきにくい】は，接することに抵抗感があり，積極的に関わっていくことを躊躇するというイメージを表し，『コミュニケーションが難しい』，『外見が怖い』という2つの中カテゴリーが含まれていた．レポートには「ほとんどの人がコミュニケーションをとることが難しい」「普通ではない外見からある意味怖い」と記述されていた．

（5）以前と同じ生活ができない

【以前と同じ生活ができない】は，がんに罹患したことによって，日常生活におけるあらゆることに影響があり，罹患前と同様に自立して暮らすことは不可能というイメージを表し，『今までと同じような生活はできない』，『一生闘い続ける必要がある』，『周囲の人の関わりや支えが不可欠』という3つの中カテゴリーが含まれていた．レポートには「活動が制限され自分の好きなことが出来ず大変」，「常にいろいろなものと闘わなくてはならなくてとても大変」，「家族や周りの支えが重要」と記述されていた．

（6）頑張って生きている

【頑張って生きている】は，日々特別な意識をせずに生きているのではなく，苦しいことに耐えたり努力を続けたりしながら命をつないでいるというイメージを表し，『懸命に生きている』，『頑張っている』という2つの中カテゴリーが含まれていた．レポートには「悲観的になるだけでなく1日1日希望をもって一生懸命生きている」，「葛藤の中で頑張っている」と記述されていた．

（7）力強さがある

【力強さがある】は，精神的に屈することなくしっかりとたくましく生きているというイメージを表し，『自分らしく生きている』，『強く生きている』，

『積極的に生きている』という3つの中カテゴリーが含まれていた．レポートには「がんと向き合えたり，向き合おうとするから自分をもって自分らしく生きていける」，「諦めずに前向きに“治したい”“生きたい”と強い意思を持っている方が多い」，「がんになったからと生きることを諦めず，自分は治ると信じて治療し，精神を強く持っている」と記述されていた．

(8) 多様性がある

【多様性がある】は，受けている治療の目的や方法，生き方など人それぞれというイメージを表し，『多様な生き方や治療をしている』という中カテゴリーが含まれていた．レポートには「様々な生き方をしている」と記述されていた．

(9) 生活しているひとりの人

【生活しているひとりの人】は，たとえがんに罹患していたとしても，自分たちと同じように毎日を生きている人間だというイメージを表し，『私たちと同様に生活している』，『患者である前にひとりの人』という2つの中カテゴリーが含まれていた．レポートには「家族や周囲と協力して私たちと同様に“生活”している」，「患者である前に一人の人」と記述されていた．

3．3．2　がん看護学の講義および実習後のがん患者に対するイメージ

がん看護学の講義および実習後のがん患者に対するイメージとして，【様々な苦しみをもっている】，【死に向かう】，【力強さがある】，【多様性がある】，【周囲の人に支えられている】，【自分らしい生活をしている】，【大切なことを知っている】，【がんと共に生きている】という8の大カテゴリーが抽出された（表4）．ここではがん看護学の講義および実習前

表3　がん看護学の講義および実習前のがん患者に対するイメージ

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
様々な苦しみをもっている	恐怖心をもっている	恐怖心を抱えている
	不安をもっている	不安を抱えている
	苦痛な感情をもっている	痛い 苦しい 辛い 悲嘆 もどかしい気持ちをもっている 落ち込んでいる
	やり直せないことへの思いをもっている	後悔している 自責の念をもっている 申し訳ない気持ちをもっている
	身体的・精神的・社会的苦痛がある	身体的・精神的・社会的苦痛がある 暗い
弱くなっている	積極的になれない	ネガティブな思いをもっている 希望をもっていない
	憔悴している	身体的・精神的に衰弱している 症状が強く疲弊している やつれている
死に向かう	苦痛を経て死に至る	苦しい思いをして死ぬ 死に至る重い病をもっている
近づきにくい	コミュニケーションが難しい	コミュニケーションが取りにくい 外見からわからない苦しみを抱えている デリケート
	外見が怖い	普通ではない外見が怖い
以前と同じ生活ができない	今までと同じような生活はできない	耐えながら生活していかないといけない 入院している 様々なことに制限がある 生活に影響を受けている 大切なものを失っている
	一生闘い続ける必要がある	一生様々なことと闘わなければならない
	周囲の人の関わりや支えが不可欠	周囲の人の支えが重要 周囲の人の関わり方でより良く生きられる
頑張って生きている	懸命に生きている	厳しい状況でも希望を持って一生懸命生きている 悲しみや後悔と共に精一杯生きている
	頑張っている	支えられながら頑張っている 希望に向かって頑張っている 葛藤や弱さを抱えて頑張っている
力強さがある	自分らしく生きている	自分らしく生きている
	強く生きている	支えを得て強く生きている 精神的な強さをもっている 人生やがんと向き合っている
	積極的に生きている	現状を踏まえて挑戦している 前向きに生きている 目標をもって生活している
多様性がある	多様な生き方や治療をしている	様々な生き方や治療をしている
生活しているひとりの人	私たちと同様に生活している	私たちと同様に生活している
	患者である前にひとりの人	患者である前にひとりの人

のがん患者に対するイメージとして抽出されなかった4つの大カテゴリーについて説明する．

（1）周囲の人に支えられている

【周囲の人に支えられている】は，家族をはじめ周りの人々の支援や助けを得ているというイメージを表し，『周囲の人の支えがある』という中カテゴリーが含まれていた．レポートには「誰かの支援があれば，私たちが思っているよりもずっと明るく強く自分の人生に希望をもって生きていける」と記述されていた．

（2）自分らしい生活をしている

【自分らしい生活をしている】は，日常や人生すべてががんのこと一色になっているのではなく，その人らしさも保ちながら過ごしているというイメージを表し，『前向きに生活している』，『自分らしく生活している』，『がんに支配されない生活をしている』，『生きる張り合いをもっている』，『より良く生きる努力をしている』という5つの中カテゴリーが含まれていた．レポートには「私たちが思っているほど悲観的な方ばかりではなく，がんを受け入れ前向きに今後について考えている方がいる」，「その人に合った治療法を選択し治療を行っていくことでその人らしさを損なわず生活していける」，「24時間ずっとがんについて考えたり，がんに苦しんでいるわけではない」，「喪失体験の繰り返しの中で頼りにされることや誰かの役に立つということも生きがい

表4　がん看護学の講義および実習後のがん患者に対するイメージ

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
様々な苦しみをもっている	全人的苦痛をもっている	恐怖をもっている 恐怖や不安をもっている 死を身近に感じて神経質になっている 様々な思いをそれぞれ抱いている 非常に強い全人的苦痛がある 生きるために闘っている
	不安を抱いている	先のことに不安を抱いている 言動とは裏腹に不安を抱いている 想像を超える不安を抱いている
	病状によって不安定になる	病状によって不安定になる
死に向かう	死が近づいている	死 命の期限がある 外見と異なり身体の中で着々と進行している
力強さがある	強い気持ちをもっている	強い 強い気持ちをもっている 生きることに強い気持ちをもっている
	希望から強さを得ている	希望から強さを得ている
	乗り越えていく強さをもっている	厳しさを乗り越えていく強さをもっている 不安も希望ももちながら諦めない
	できることがたくさんある	できることがたくさんある
多様性がある	治療も生活も一様ではない	治療も生活も人それぞれ 外見が同じじゃない 年齢は幅広い
	苦痛や余命もそれぞれ	全員が苦しいわけではない 長く生きている人もいる
周囲の人に支えられている	周囲の人の支えがある	周囲の人の支えで前を向いて生きていける 一人で闘っているのではない
自分らしい生活をしている	前向きに生活している	前向きに治療を受けている 前向きに考え生きている 希望や目標をもって前向きに生活している 前向きに考えることができるようになる
	自分らしく生活している	自分らしく生活できる 健康な人より自分らしく生きている
	がんに支配されない生活をしている	通院に支配されずに生きている がんはその人の全てではなく一部 特別ではない生活をしている
	生きる張り合いをもっている	生きがいをもっている 目的や目標ををもって頑張っている 希望をもって強く生活している
	より良く生きる努力をしている	より良く生きる工夫をしている 努力して自分らしさを保っている
大切なことを知っている	大切なことを知っている	時間の大切さを知っている がんではない人が持っていないものをもっている 大切なことを教えてくれる
がんと共に生きている	現実を受け止めている	がんであることを受け止めている 現実に向き合って生きている 病気や治療のことを理解している 身体のことを考えている
	折り合いをつけて生活している	折り合いをつけて生活している
	がんや治療と共存している	治療が生活の一部になっている がんと共に生きている
	弱さも強さももっている	前向きな思いと諦める思いの両方をもっている 弱さと強さの両方をもっている 不確かさと希望の両方をもっている

になっている」,「がんと向き合い，自分の状況を受け入れ，どうすればより良い人生を送れるか考えている人がいる」と記述されていた.

（3）大切なことを知っている

【大切なことを知っている】は，がんに罹患するまでは気づいていなかった“生きていくなかでとても重要なこと”に，がんに罹患するという体験を通して気づいているというイメージを表し,『大切なことを知っている』という中カテゴリーが含まれていた．レポートには「時間の大切さを知っている人たち」と記述されていた.

（4）がんと共に生きている

【がんと共に生きている】は，完治しないという現実を受け止めて，がんの療養も生活の一部として過ごしているイメージを表し,『現実を受け止めている』,『折り合いをつけて生活している』,『がんや治療と共存している』,『弱さも強さももっている』という4つの中カテゴリーが含まれていた．レポートには「自分の身体のことを理解し，がんと向き合い生きている方が多い」,「ただ苦しみ悩むだけでなく，自分なりに折り合いをつけて日々の生活を送っている」,「生活の一部として通院がある」,「弱くもあり強くもある」と記述されていた.

４．考察

４．１　看護学生のがん，がん患者に対するイメージ

看護学生はがんに対して,【不快】,【太刀打ちできない】,【様々な苦しみがある】,【影響が甚大】,がん患者に対しても【様々な苦しみをもっている】,【弱くなっている】,【死に向かう】,【近づきにくい】,【以前と同じ生活ができない】といったマイナスのイメージをもっていることが明らかになった．看護者の情緒的側面を明るい－暗い，楽観－悲観といった形容詞対15項目で測定する尺度を用いて，看護学生のがん，がん患者に対するイメージを調査した研究[7,8]においても，同様に否定的イメージをもっていることが明らかにされていた．本研究において看護学生はがん，がん患者に対して【不快】,【近づきにくい】といった感情の面からだけでなく,【様々な苦しみがある】,【影響が甚大】,【以前と同じ生活ができない】のようにがんの病態やがん患者が置かれている状況からも，マイナスのイメージをもっていた．さらにがん看護学の講義および実習前後のいずれにおいても，がんに対して【望みがある】,【共に生きる】,【特別ではない】といった肯定的なイメージや,がん患者に対する【頑張って生きている】,【力強さがある】,【自分らしい生活をしている】,【大切なことを知っている】というプラスのイメージも合わせもっていた．本研究の対象者である4年次生は，これまで履修した実習科目でがん患者を受け持ったり，実習メンバーが受け持ったがん患者の状況を耳にしたりすることを通して，学修を積み重ねてがんやがんの患者が具体的にどのような状況にあるかという理解が深まっていることが考えられる．イメージは過去の体験に基づいているものであり，思考活動の結果としてのものである[11]．看護学生は学修の成果として，感情的なイメージのみではなくがんの病態やがん患者が置かれている状況からマイナスのイメージをもち，さらに肯定的イメージやプラスのイメージをもっていたと考えられた.

４．２　がん，がん患者に対するイメージの変化

看護学生はがん看護学の講義および実習後に，がん，がん患者に対するイメージとしてがん看護学の講義および実習前にはなかった【共に生きる】,【特別ではない】や【周囲の人に支えられている】,【自分らしい生活をしている】,【大切なことを知っている】,【がんと共に生きている】というプラスのイメージをもっていた．がん看護学実習では，その人らしく生活していく支援や家族が置かれている状況の理解を目標に含めている．そのため実習中，看護学生はそれぞれの受け持ち患者にとってのその人らしさとは何かを考えたり，受け持ち患者の家族に目を向けたりしていた．さらに，カンファレンスの中でその人らしさや家族というテーマでディスカッションを重ね，グループメンバーがその人らしさや家族をどう捉えているのか共有していた．イメージは,個人的経験を通じて形成されるものである反面,社会集団がイメージを規定し，人は意識せずにその影響を受ける[11]．実習で受け持ったがん患者のその人らしさや家族を個々で考え，さらに実習グループという集団で考えることによってグループダイナミクスが生じ,【周囲の人に支えられている】や【自分らしい生活をしている】といったイメージが形成されたと考えられた.

がん看護学の講義および実習前のがん患者に対するイメージとして抽出されていた【以前と同じ生活ができない】は，がん看護学の講義および実習後のイメージには抽出されなかった．これに代わって,【がんと共に生きている】,【自分らしい生活をしている】が抽出された．看護学生が実習で受け持っていた患者は，決して以前と同じ生活ができていたわけではなかった．看護学生はがん罹患以前の生活と同じ生活ができるかどうかではなく，がんの罹患や治療に伴って変化した生活の中でがん患者がどのように生きているかということに注目し,【がんと共

に生きている】,【自分らしい生活をしている】というイメージを形成していたと考える．また，がん看護学の講義および実習前は，がん患者に対して【弱くなっている】というイメージをもっていたが，講義および実習後のイメージには抽出されなかった．その代り『弱さも強さももっている』という中カテゴリーを含む【がんと共に生きている】というイメージが明らかになった．看護学生はがん患者の思いを聴くことによって，がん患者が悲観的な思い，不確かさといった弱い面と前向きな思い，希望といった強い面の両方持ち合わせていることに気づき，『弱さも強さももっている』というイメージをもっていたと考えられた．河合[12]は，イメージはネガティブなものばかりではなく，もちろんポジティブなものもあり，それはまた強い影響力を持つことも事実であると述べている．がん患者はがんと診断された時の衝撃，再発・転移の不安や生活の困難感などあらゆる面で脆弱になりながらも，気持ちを奮い立たせ自分らしく生きる方法を見つける力を合わせ持っている．がん患者は落ち込んでいて疲労困憊している弱い存在だ，あるいは逆にいつも前向きで積極的な強い存在だというどちらか一方に偏ったイメージではなく，両面性があるというイメージを持つことで，看護学生は適切な対象理解の視点と看護の方向性を得ることができると考える．

４．３　がん看護学教育への示唆

上杉ら[11]は，われわれはイメージ的枠組みによって全体としての外界像を作り上げまたそれによって外界と独自の仕方で関わっていると述べている．個人的にも公共的にも形成されたイメージは，それぞれの行動と密接に関係しているといえる．まず，個々の看護学生が自分自身，どのようなイメージをがんやがん患者に対してもっているのか知ることが重要だと考える．そのために，自分自身がもっているイメージを知ることの意義を伝え，イメージの善し悪しに関係なく言語化することを保証し，自分自身がもつイメージに気づく機会を作っていくことが必要だと考える．

イメージは個人的経験や社会集団を通して形成されるものであり，看護学生のがんやがん患者に対するイメージは，講義や実習で受け持ったがん患者の外見や言動から形成していくことが考えられる．特に肯定的イメージについて犬童[6]は，看護者が患者との関わりの中でがんと向き合う人の人生（生活）に関心を向けられ，苦しみを共有したり，援助を行うことなどの体験を意味ある経験と感じて行く時に生じると述べていた．教員は看護学生が実習でがん患者の人生や生活に関心を向けていけるよう支援すること，がん患者の言動や様々な看護援助の意味を考えられるよう支援することが重要である．

５．研究の限界と今後の課題

本研究では，看護学生のレポート内容をデータとして分析した．イメージを質的に捉えることはできたが，記述されている範囲に限られている．また，記述内容が個々の文章力に左右されている．この点が本研究の限界である．この点を踏まえ，イメージにつながった個別の体験を含めて，がんやがん患者に対するイメージを看護学生の語りから明らかにしていくことが今後の課題である．

６．結論

看護学生はがん，がん患者に対して感情の面からだけでなく，がんの病態やがん患者が置かれている状況からも，マイナスのイメージをもっていた．さらにがん看護学の講義および実習前後のいずれにおいても，マイナスのイメージだけでなくプラスのイメージももっていた．がん看護学の講義および実習後には，がん患者は弱いという偏ったイメージではなく，弱さも強さも合わせもつというイメージを形成していた．

がん看護学教育として，看護学生が自分自身のもつイメージに気づけるような機会を作ること，がん患者の人生や生活に関心を向けられるよう支援すること，がん患者の言動や様々な看護援助の意味を考えられるよう支援することの必要性が示唆された．

謝　辞

本研究の目的を理解し，快くレポートの使用についてご同意いただいた学生の皆様に，心より感謝申し上げます．

文　献

1）国立がん研究センターがん対策情報センター：2016年のがん統計予測．
http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/short_pred.html, [2017].（2017.9.11確認）
2）国立がん研究センターがん対策情報センター：最新がん統計．
http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html, [2016].（2017.9.11確認）
3）齊田菜穂子，森山美知子：外来で化学療法を受けるがん患者が知覚している苦痛．日本がん看護学会誌，**23**(1)，

53-60，2009.
4）藤澤大介：がんサバイバーのスティグマ・社会的差別．第28回日本サイコオンコロジー学会総会プログラム・抄録集，82，2015.
5）桜井なおみ，市川和男，後藤悌，清水美宏，村主正枝，柳澤昭浩，山本尚子：がん患者の就労・雇用支援に関する提言．http://workingsurvivors.org/img/csr_honpen.pdf#search, [2008].（2017.9.11確認）
6）犬童幹子：看護者のメンタルヘルスに関する研究―がん看護に伴う看護者の不安に関する因果関係モデルの検証と再構築―．日本看護科学学会誌，**22**(1)，1-12，2002.
7）小野善昭, 池田正子：看護学生のがん患者に対するイメージと影響する背景―大学生と養成校生のアンケート調査―．名寄市立大学紀要，**4**，35-42，2010.
8）杉谷かずみ，犬童幹子，松本貴彦：看護学生のがんイメージと教師の役割．大阪府立看護大学医療技術短期大学部紀要，**9**，27-33，2003.
9）原田江梨子，田墨惠子，藤永新子，安森由美：看護学生の終末期看護学習に関する知識の形成過程―講義後のレポート記載内容の分析―．甲南女子大学研究紀要 看護学・リハビリテーション学編，**5**，157-163，2011.
10）磯本暁子，掛屋純子：がん看護教育に関する基礎調査―看護学生が抱くがん患者のイメージ―，新見公立大学紀要，**33**，103-107，2012.
11）上杉喬，本田時雄，水島恵一：生活とイメージ．水島恵一，藤岡喜愛，土沼雅子編，イメージの人間学，誠信書房，東京，1-54，1989.
12）河合隼雄：イメージの心理学．青土社，東京，1991.

（平成29年12月11日受理）

Nursing Students' Perceptions of Cancer and Cancer Patients and Their Changes: Based on Comparing Reports Before and After Cancer Nursing Lectures and Clinical Practice

Keiko HIROKAWA and Naomi OTA

(Accepted Dec. 11, 2017)

Key words : nursing students, cancer, cancer patients, perception, change

Abstract

Purpose: To clarify nursing students' perceptions of cancer and cancer patients and the changes in their perceptions. Methods: Data were collected from reports on the perceptions of cancer and cancer patients submitted by 45 nursing students before and after lectures on cancer nursing and clinical practice opportunities. The contents describing perceptions were extracted, encoded, and categorized. Results: As perceptions of cancer, [uncomfortable], [insurmountable], [various form of pain], and [hope] were extracted before the aforementioned lectures and clinical practice, while [living together] and [not special] were extracted afterwards. As perceptions of cancer patients, [suffering various forms of pain], [unable to lead the same life as before], and [struggling to live] were extracted before the lectures and practical experiences, while [supported by surrounding people], [leading life in their own way], and [knowing something important] were extracted afterwards. Discussion: After the lectures and the clinical practice, the nursing students formed their perceptions of cancer patients as having both weakness and strength.

Correspondence to : Keiko HIROKAWA

Department of Nursing
Faculty of Health and Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan
E-mail : hirokawa@mw.kawasaki-m.ac.jp
(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.27, No.2, 2018 325－336)