HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	膠原病を持つ人におけるベネフィトファインディングの特性とその獲得に関連する要因
Author(s)	佐藤, 三穂
Citation	看護総合科学研究会誌, 10(2), 15-25
Issue Date	2007-10-31
DOI	https://doi.org/10.14943/34179
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/36099
Type	journal article
File Information	10-2_p15-25.pdf

Hokkaido University Collection of Scholarly and Academic Papers : HUSCAP

原著論文

膠原病を持つ人におけるベネフィトファインディングの特性とその獲得に関連する要因

佐藤三穂
（北海道大学医学部保健学科看護学専攻）

Characteristics of Benefit-finding and Factors Related to its Formation among People with Collagen Disease

Miho SATO
(Division of Nursing, Department of Health Sciences, School of Medicine, Hokkaido University)

要　旨

本研究では，膠原病を持つ人を対象に，病いによる肯定的な変化と言われているベネフィットファインディングの特性とその獲得に関わる要因について明らかにすることを目的とし，外来通院している膠原病患者７名を対象に半構造化面接を行った。ベネフィットファインディングの特徴として《困難に対処していけると思えるようになった》，《自分自身を大切にして生きようと思うようになった》，《感謝の気持ちが深まった》，《他者の痛みに共感できるようになった》，《新しい友人と出会うことができた》，《他者に貢献したいと思うようになった》という６つのカテゴリーが抽出され，ベネフィットファインディングの獲得に関わる要因として《困難であった経験》，《治療を続けていく上での支え》，《信じている人からの言葉》，《信じられるものの存在》の４つのカテゴリーが抽出された。実践への示唆として，ベネフィットファインディングを含め患者の病い経験を幅広く理解していくことと，必要な支えや励ましを送り続ける支援の重要性が示された。

キーワード：膠原病，ベネフィットファインディング，病い経験

Ⅰ．緒言

慢性の病いは長期，または生涯続くため，人々の生活に様々な影響を与える。身体的なディストレスのみならず，今まで当たり前であった考え方や行動の変化を強いられたり，他者との人間関係に変化をもたらすなどネガティブな影響を及ぼすと言われている[1, 2]。一方，近年，慢性疾患を持つ人々が，その病い経験の中に肯定的な変化や意味を見出すことが報告されている。例えば，Mohr ら[3]による多発性骨髄腫患者を対象とした研究によると，患者は，心配事や不安，または他者との人間関係の悪化などを経験している一方で，病気とともに生活するようになって「周囲の人との絆がより深まった」，「毎日の生活へ感謝するようになった」などの肯定的な変化や気付きを報告していた。これらのように，病いなどの逆境経験の中に肯定的な側面を見出すことはベネフィットファインディング（benefit-finding，以下 BF とする）として概念化され，慢性疾患を持つ人が病いに適応していく上で重要な働きをするものとして注目されている[4]。先行研究においても，BF が精神健康に

良好な影響を与えることが示されている[4]。

BFは膠原病患者においても報告されている。膠原病は，自己免疫性の慢性疾患で原因は十分には明らかになっていない。骨，筋肉，皮膚などの結合組織を中心に全身に炎症を引き起こす疾患で，寛解と再燃を繰り返すのが特徴である。多くの患者は，ステロイド薬や免疫抑制剤など長期的に内服を継続していく必要がある[5]。これらの膠原病患者においてもBFは報告されており，例えば，Danoff-Burgら[6]は関節リウマチ患者において，Katzら[7]は全身性エリテマトーデス患者において，「毎日の生活への感謝」や「他者へのいたわりの気持ちの深まり」などの病いによる肯定的な変化を報告している。国内では筆者[8]が関節リウマチ患者において「人の痛みやつらさに共感できるようになった」「普段当たり前と思っていたことが大切と感じるようになった」などのBFが多くの患者によって報告されていることを明らかにしている。しかし，BFに関する研究は，主に欧米を中心に行われてきており国内での研究は少ない。日本で生活する患者を対象に，彼らが病いを通じてどのような特性を持つBFを経験しているのかを明らかにすることは，慢性疾患を持って生活する人の病い経験の理解を深める上で重要である。

また，BFは主に心理学の分野でそのメカニズムについての議論が行われてきており，ストレスフルな状況に適応していく上での認知的な反応として捉えられている[4]。BFは認知的なプロセスとしての理解はされているものの，そのプロセスの形成には病いを持ちながら生活していく上での様々な経験が影響すると考えられる。よって，どのような要因がBFを獲得するきっかけとなるのかを明らかにすることは意義のあることと考える。

そこで本研究では，日本で生活する膠原病を持つ人を対象に，彼らがどのようなBFを経験してるのか，またBFの獲得にはどのようなきっかけや要因が関わっているのかを明らかにすることを目的とした。

Ⅱ．方法

1．対象

医療機関の内科外来に通院する患者を対象とした。膠原病と診断を受けている20～60歳の患者で診断後2年以上経過している人を医師より紹介してもらった。

2．データ収集

2006年3月から10月の間に7名へ半構造化面接を実施した。面接場所は，医療機関の個室で行った。インタビューガイドを作成し，病気の発症から現在までの経過や経験，病気による生活への影響，病気になってから変化したと思うことなど対象者が自由に語れるように配慮しながら質問した。肯定的な変化を経験したと語った対象者には，そのような変化を感じるようになったきっかけについても尋ねた。困難など否定的な経験のみ語った対象者に対しては，その経験をよく聴いた上で，病気を持つことにより病気以前と比べて何か肯定的に変化したと感じることがあるかどうかについて尋ねた。面接は対象者1名に対し1～2回行い，合計面接時間は20～58分（平均35.3分）であった。同意を得られた6名についてはICレコーダーに録音した。

3．分析

録音したインタビューを基に逐語録を作成した。録音の同意を得られなかった1名に関しては，メモを取ることには同意を得られたため，インタビューの内容をできるだけ忠実に記録した。Loflandら[9]の手法を参考にし，逐語録を繰り返し読み全体を把握した上で，それぞれの意味の単位に「これは何を表しているのか」という問いを発しながらコーディングを行った。これらをコーディングの意味の類似性をもとに分類し，これらの分類した束が何について語っているものかを示す「メモ」を作成するという作業を繰り返していき，サブ・カテゴリー，カテゴリーと抽象性を高めていった。カテゴリー，サブ・カテゴリーの関連を考慮しながら分析を進め，コーディングやメモの内容から「病気の

影響による経験や変化」かつ「その内容が肯定的である」というものについては「BF」として，抽出されたBFに関連しているものについては「BFの獲得に関わる要因」として抽出した。分析の過程において，質的研究の経験を持つ大学教員や研究者より助言を得た。

4．倫理的配慮

対象者には，研究の目的や方法，研究への参加は自由意志であること，いつでも研究を中止でき不利益は被らないこと，個人の匿名性について説明し，口頭と文書で同意を得た。北海道大学医学研究科・医学部医の倫理委員会での承認を得たうえで実施した。

5．BFの操作的定義

本研究ではBFを，病いという逆境経験の中に肯定的な経験や変化を見出すことと定義した。

Ⅲ．結果

1．対象者の概要

対象者の概要を表1に示す。対象となった患者は，すべて女性で，年齢は50歳から60歳であり，診断後経過年数は，2年から26年であった。

2．BFの特性について

6名の対象者からBFの経験が語られた。これらのBFの特性として，《困難に対処していけると思えるようになった》，《自分自身を大切にして生きようと思うようになった》，《感謝の気持ちが深まった》，《他者の痛みに共感できるようになった》，《新しい友人と出会うことができた》，《他者に貢献したいと思うようになった》の6つのカテゴリーが抽出された（表2）。以下，カテゴリーは《》，サブ・カテゴリーは〈〉，対象者の発言は『』または斜め文字で示し，内容の理解が難しいと思われる箇所は（）で補足した。

表1　対象者の属性

ID	性別	年齢(歳)	診断後経過年数（年）
1	女性	60	10
2	女性	52	3
3	女性	50	19
4	女性	55	26
5	女性	55	5
6	女性	50	2
7	女性	59	25

1）困難に対処していけると思えるようになった

このカテゴリーは，病気とともにある人生を生きていく強さを持てるようになったことを示しており2つのサブ・カテゴリーからなっていた。ひとつめは〈困難が伴う人生でも生きていこうと思えるようになった〉であり，病気になったことでつらい状況が続いてはいるけれども生きていくという気持ちを持てるようになったことである。

> *なんでこんな病気になっちゃったんだろうとか，（中略）めそめそしてたけど，そうじゃないんだなって，生きてるんだなって。(ID2)*

表2　ベネフィットファインディング の特性

カテゴリー	サブカテゴリー
困難に対処していけると思えるようになった	困難が伴う人生でも生きていこうと思えるようになった
	困難にぶつかった時に立ち向かっていけると思えるようになった
自分自身を大切にして生きようと思うようになった	自分の体をいたわって生活していくようになった
	楽しく生きていこうと考えるようになった
感謝の気持ちが深まった	周囲からの支えに気づけるようになった
	当たり前の生活に感謝するようになった
他者の痛みに共感できるようになった	他者の痛みに共感できるようになった
新しい友人と出会うことができた	新しい友人と出会うことができた
他者に貢献したいと思うようになった	他者に貢献したいと思うようになった

ふたつめのサブ・カテゴリーは，〈困難にぶつかった時に立ち向かっていけると思えるようになった〉であり，将来起こりうる未知の困難に立ち向かうという気持ちを持てるようになったことである。

考えたってなるようにしかなってこなかったんだし，だから，くよくよしないで，うん，その時困ったときに考えればよいし，（中略）だから，普通になるように，生活していて，何か壁にぶつかってその時考えればいいしょって。(ID1)

2）自分自身を大切にして生きようと思うようになった

このカテゴリーは，自分の身体も含め「生活」に対する考え方がより自分にとって良い方向で変化したことを示しており，2つのサブ・カテゴリーからなっていた。〈自分の体をいたわって生活していくようになった〉とは，体をいたわりながら生活していくことの大切さを教えてもらったと感じることである。

なんとなく自分の中で体は大丈夫っていう気があったっていうだけで，なんかやっぱりそうじゃないんだって神様に教えられたっていうような感じもするし，もうちょっとブレーキかけることも大事だとか，うんとがんばるのもほどほどにしなさいっていうことを言われているような気もするし。(ID6)

〈楽しく生きていこうと考えるようになった〉とは，楽しく生きた方がよいと生き方への考え方の変化のことである。

楽しく生きた方がいいな，できることはやっていったほうがいい。(ID5)

3）感謝の気持ちが深まった

今ある自分を支えるものへの感謝の気持ちであり，2つのサブ・カテゴリーからなっていた。ひとつめは〈周囲からの支えに気づけるようになった〉であり，家庭や職場など周囲の人々が自分の状況に理解を示してくれたり，協力してくれるなど，周囲の人から支えられていることに気づけるようになり感謝することを示している。

周りが理解してくれたっていうのは得るものもあった。(ID3)

〈当たり前の生活に感謝するようになった〉とは，今の普通の生活そのものへの感謝の気持ちであり，『痛みがないこと（ID4)』，『誕生日が来ること（ID2)』などに感謝するようになったと語っていた。

何事もない，普通の生活，それが一番幸せなことなんだなっていうことがよくかわりましたね，精神的な不安もなければ肉体的な痛みもない，うん，ごくごく普通の当たり前の生活ができるっていうことが。(ID4)

4）他者の痛みに共感できるようになった

このカテゴリーは，人の痛みやつらさに共感し，つらい人には思いやりを持って接せられるようになったという変化を示している。

人の痛み，心の痛みも肉体的な痛みもある程度の痛み，うん，わかるようになったんじゃないかなって思うんですよね。ひとのできない経験をさせてもらったって思ってますね。(ID4)

5）新しい友人と出会うことができた

入院や受診，または患者会などを通じて人との出会いを経験し新しい友人を得ていた。

病院で知り合ったお友達，今，その，その人からいろんな，本当に得るものがあって（中略）本当に助けられた。お友達になって。(ID2)

6）他者に貢献したいと思うようになった

自分と同じような病気を持っている人達の役に立ちたいという気持ちや，自分の病いの経験を活かして何らかの貢献をしたいという気持ちを持っていた。

だから（自分のデータが記録に残っていくことで）少しでもそういう人の役に立つっていうか，ね，少しでも前が見えれば，やっぱり（これから）治療する人は違うんじゃないかなっていう気持ちがすごいあった。(ID4)

表３　ベネフィットファインディングの獲得に関わる要因

カテゴリー	サブカテゴリー
困難であった経験	困難であった経験
治療を続けていく上での支え	周囲の理解
	困っている時に相談できる医師の存在
	同病者のがんばり
信じている人からの言葉	何気ない会話での言葉
	励ましの言葉
信じられるものの存在	他者の存在
	自分が価値を置くものの存在

３．BF の獲得に関わる要因

BF の獲得に関わる要因として，《困難であった経験》，《治療を続けていく上での支え》，《信じている人からの言葉》，《信じられるものの存在》の４つのカテゴリーが抽出された（表３）。

１）《困難であった経験》

このカテゴリーは，病気によって様々な困難を経験してきたことそれ自体が BF の獲得につながっていることを表している。その困難には，身体的なつらさ，心の痛み，そして人間関係や経済面などの社会面での困難などが含まれていた。例えば，身体的な痛みや病気による家族関係の悪化を被っていた対象者は，〈他者の痛みに共感できるようになった〉ことについて以下のように語っていた。

自分がいろんな経験をしてきて，痛みの経験も精神的な経験も，全部ひととおりしてきたから，人の痛み，心の痛みも肉体的な痛みもある程度の痛み，うん，わかるようになったんじゃないかなって思うんですよね。ひとのできない経験をさせてもらったって思ってますね。(ID4)

尚，本研究で BF の経験を語らなかった対象者が１名いたが，この対象者は《困難であった経験》については，『身体的なつらさ・周囲の人との関係の悪化（ID7)』などと語っていた。

２）《治療を続けていく上での支え》

対象者は，BF の経験を，治療を続けていく上で支えられた経験と結びつけて語っていた。そしてそれらは，３つのサブ・カテゴリーに分類された。〈周囲の理解〉とは，家族や職場の人を含む自分を取り囲む周囲の人が，病気による大変さを理解してくれることによって支えられることであり，以下の対象者は〈他者の痛みに共感できるようになった〉理由を以下のように語っていた。

手術をしたので，すごい時間がかかって，（中略）それも別に問題なくクリアとかできたので，そういった面では，周りが理解してくれたっていうのは（中略）人にも優しくなれるっていうか，やっぱり，つらい人には思いやりを持って接せられるっていう良さもあった。(ID3)

〈困っている時に相談できる医師〉とは，困った時やつらい時に話しを聞いてくれる医師が存在していたことである。以下の対象者は，〈困難にぶつかった時に立ち向かっていけると思えるようになった〉，〈人に貢献したいと思うようになった〉理由について，以下のように語っていた。

誰に話しても分かってもらえない，（中略）うーん，そのなかでやっぱり励ましてくれた先生がいたからここまでこれたってことかもしれないです。(ID4)

〈同病者のがんばりによる励まし〉とは，病院や患者会などで，自分と同じような状況にある人達のがんばりを目の当たりにして「あの人達もこんなにがんばっているのだから自分もがんばらなければ」と励まされることである。例

えば，〈困難が伴う人生でも生きていこうと思えるようになった〉，〈新しい友人と出会うことができた〉理由について以下のように語られていた。

めそめそしてたけど，そうじゃないんだな，って，生きてるんだなって。（中略）その人（周りの同じ病気を持つ人）達がこんなにがんばっているんだから，私なんてホントにまだまだがんばんなきゃいけないんだなって，そういう風に思いましたね。本当に助けられた。お友達になって。（ID2）

3）《信じている人からの言葉》

対象者は，肯定的な変化の理由を，他者から言われた言葉がきっかけとなったと語っていた。そして，この他者とは，自分にとって大切な人，強い信頼関係で結ばれた他者であった。このカテゴリーは2つのサブ・カテゴリーに分類された。〈何気ない会話での言葉〉とは，何か特別な出来事や困難が存在していた状況ではなく，普段の何気ない会話での言葉であり，以下の対象者は〈当たり前の生活に感謝するようになった〉理由について，友人からの言葉がきっかけであると語っていた。

その人（友人）が，私がちょうど５０歳の時かな，おめでとうって言われたから，なんもおめでたくないよ，って言ったの，したら，違うよって私方の病気は，１年迎えたことがもうおめでたいだよって，誕生日来たってことがすごくおめでたいしょ，って私，そういう風に思うことにしてるんだよって聞いたときに，あー，そうなんだなって，（中略）誕生日来たことにありがとうなんだな，ってつくづく思うようになって。（ID2）

〈励ましの言葉〉とは，つらかった時に励まされた言葉であり，以下の対象者は〈困難にぶつかった時に立ち向かっていけると思えるようになった〉と思えるようになったきっかけを以下のように語っていた。

病気のことと生活のことで，頭がパニックになっちゃって，もう2か月くらい泣いてたんですよ。（中略）（娘に）これから先病気と一緒にどうやって生活していこうかってことを先に考えなきゃだめだよって言われて，（中略）なんちゅうの，今までくよくよ考えていたのが，なるようになるさ，みたいな感じの，吹っ切れたみたいな。（ID1）

4）《信じられるものの存在》

病気の有無に関わらず自分の信じられるものは変化していないという事実は，対象者が病いによる様々な変化を肯定的に評価する要因となっていた。２つのサブ・カテゴリーに分類され，ひとつめは〈他者の存在〉であった。これは，病気の有無に関わらず一貫して家族などの他者との強い絆が存在していることである。以下の対象者は，〈困難にぶつかった時に立ち向かっていけると思えるようになった〉ことは，病気になる以前から娘といろいろ相談しながら生活してきており，病気になっても変わらぬ娘の存在があることを理由として語っていた。

なんでも困ったことは，みんな子供と相談，(中略)，抱え込まないで，いやーお母さんこういうことで困っているんだけど，どうしたらいい？っていうのは，小さい時から，うん。子供と相談して，病気になった時も，そんなこと考えたってしょうがないよ，って言われたのが娘（ID1）

ふたつめは，〈自分が価値を置くものの存在〉であり，今まで信じていたものが病気になっても変わらずに存在することであり，以下の対象者は，これらを守っていきたいからこそ〈自分の体をいたわって生活していくようになった〉と思うようになったと語っていた。

やっぱり私は，仕事と家庭があることだと思います。自分の信じている世界と幸せな家族に囲まれている家庭があるっていうことが（中略）病気あるなしにかかわらず変わりないっていうのが大きいんだと思う自分のこう守りたいっていうか，信じている

ものは揺らいでないので（ID6）

Ⅳ．考察

1．膠原病を持つ人のBFの特性

本研究におけるBFの特性として６つのカテゴリーが明らかになった。《困難に対処していけると思えるようになった》，《自分自身を大切にして生きようと思うようになった》，《感謝の気持ちが深まった》，《他者の痛みに共感できるようになった》，《新しい友人と出会うことができた》の５つのカテゴリーについてはAntoniら[10]のがん患者を対象とした研究，Mohrら[3]の多発性骨髄腫患者を対象とした研究，Danoff-Burg[6]らの関節リウマチ患者を対象とした研究でも類似したBFが報告されており，本研究で示されたBFは欧米における先行研究と同様の傾向をもっていた。しかし，今回得られたBFの中の《他者に貢献したいと思うようになった》については，国内において溝田ら[11]は薬害HIV感染生存者や家族を対象とした研究で「人や社会のために役に立ちたいという思い」を報告していたが，欧米での慢性疾患患者を対象とした研究では見当たらなかった。ひとつの理由として，日本と欧米という文化の違いによるものが考えられる。例えば，北米などでは，幸福感や充足感を得るといった主観的な感覚は個人的なものであるのに対し，日本などのアジアにおいては，調和や助け合いなど他者との関係と深く関わりを持つと言われている[12]。《他者に貢献したいと思うようになった》というBFは，こういった日本の文化背景に関連している可能性も考えられるであろう。

本研究では，１名の対象者からはBFの経験が語られなかった。Danoff-Burgら[6]の研究でも対象者のうち12.5%の患者がBF経験していないという結果であり，BFは全ての病者が共通して経験することではないと言える。

2．BFの獲得に関わる要因

BFの獲得に関わる要因として４つのカテゴリーが明らかになった。対象者は，困難を経験してきたからこそBFの獲得につながったと語っており，《困難であった経験》に自ら意味づけを行い自分にとって価値のあるものとして肯定的に捉えていた。BFは，そのメカニズムとして，ストレスフルな出来事，つまり逆境に適応していく上での認知的な反応として理解されており[4]，BFの獲得の前提に様々な困難が存在すると言えるであろう。よって本研究の結果は，これを支持するものであると言える。２つめのカテゴリーとして《治療を続けていく上での支え》が挙げられ，〈周囲の理解〉，〈困っている時に相談できる医師〉，〈同病者のがんばり〉のサブ・カテゴリーから構成されていた。筆者[8]の関節リウマチ患者を対象とした研究では，「悩みや心配事を聞いてくれたり理解してくれたりする」などの情緒的サポートの提供者数とBFの程度に関連があることが明らかになっている。本研究ではこれと類似した結果が示されたと言え，BFの獲得の促進には対象者が病いと生活していくことを支える「周囲の人々」や「医師」，そして経験を分かち合える「同病者」の存在などの社会関係の重要性が示唆された。３つめのカテゴリーとして《信じている人からの言葉》が挙げられた。やまだら[13]の報告によると，本人にとって重要な人の言葉が自分の病いとの付き合い方に大きな影響力を持つことが示されている。本研究においても，自分にとって大切な他者からの一言や励ましが病いの意味づけに強い影響を与え，BFの獲得のきっかけになったと言えよう。最後のカテゴリーとして《信じられるものの存在》が挙げられた。慢性の病いは身体のみならず心理社会的にも様々なネガティブな影響を与える[1) 2)]。そういった否定的な生活の変化が多い状況の中で，病気になっても自分の信じているものは全く変化せずにここに存在するという事実は，対象者が病いに肯定的な変化や意味づけを見出すきっかけとなっていたと考えられるであろう。

本研究でBFの経験を語らなかった対象者は《困難であった経験》については語っているた

め，BF の獲得に関わる要因としてこれらの４つのカテゴリーは並列な関係ではないことが考えられる。BF は逆境における適応の過程で現れるものとして捉えられており[4]，《困難であった経験》は BF の獲得の前提として考えられる一方，本研究の結果は《困難であった経験》のみでは BF の獲得には至らないことを示している可能性がある。《困難であった経験》のみならず《治療を続けていく上での支え》，《信じている人からの言葉》，または《信じられるものの存在》を持つことが BF の獲得に必要な要因と推測できる（図１）。

３．看護への示唆

まずひとつに，看護者は患者が病いの経験にどんな意味づけをしているのかによく耳を傾けることが重要であろう。この経験とは病いによる困難などのネガティブな側面のみならず，BF の経験，つまり病いのある人生からどのような肯定的な変化を経験したのか，または経験していないのかを知ることであり，BF の獲得への支援を考える際に不可欠である。

次に，外来における看護の更なる充実が挙げられるであろう。外来通院患者は，毎日の生活に密着した様々な問題を抱えながら社会生活を送っており，外来での受診が医療者との接点を持つ唯一の場所である。ここでの医療者との関わりが患者の生活に大きな影響を与えると言えよう。特に，寛解と再燃を繰り返すことが多く，長期的に外来で治療を続けなければいけない膠原病患者にとって，治療の責任を担う医師との関係が重要であることは言うまでもない。看護者としても，患者の経験を聴き，困っている時の相談者となり，また必要な支えや励ましを送り続ける支援によって，患者が BF を獲得していくきっかけを築いていくことは可能であろう。

Ⅴ．研究の限界と今後の課題

本研究では，対象者が７名と限られていたため，今後対象を増やして検討していく必要がある。膠原病の有病率が女性で高いという疫学的な背景もあり[14]，対象者は全員女性であった。性別と BF は関連がないという先行研究が示されているものの[15]研究の蓄積はまだ十分と言えず，今後，性別などの人口学的な要因も含めた

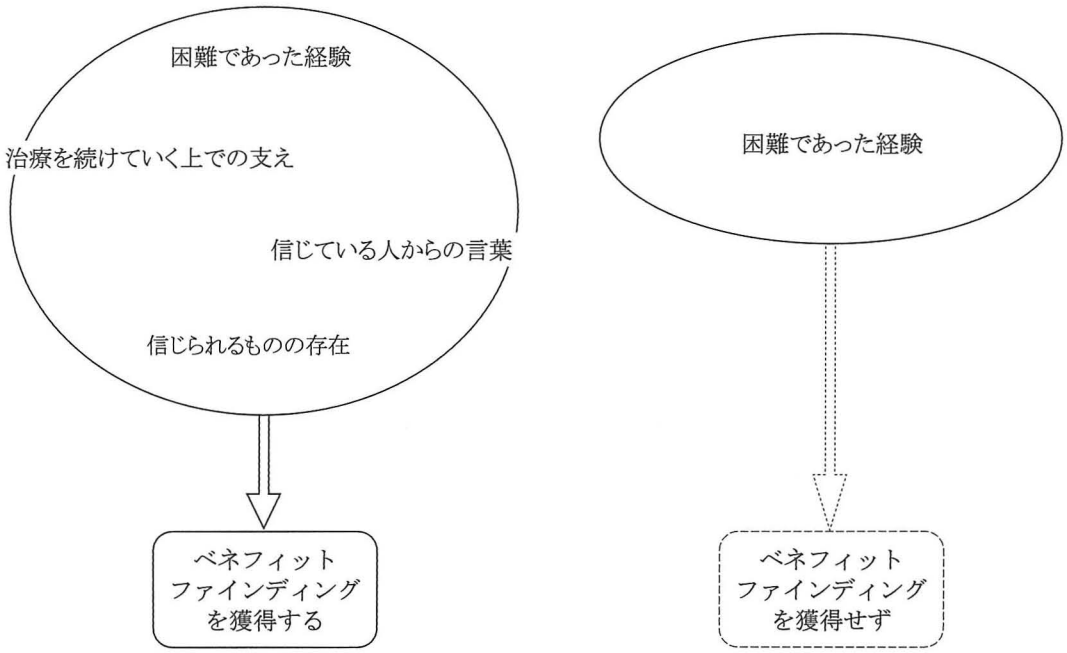


図１　ベネフィットファインディングの獲得に関わる要因

検討を深めていく必要があるであろう。これらの限界はあるものの，本研究では，国内で生活する患者のBFの特徴とその獲得に関わる要因について明らかにし，病いへの適応に重要な役割を果たすBFの理解を深め，実践への示唆を得たという点で意義があると考える。

Ⅵ．結論

膠原病を持つ人のベネフィットファインディングの特徴として，《困難に対処していけると思えるようになった》《自分自身を大切にして生きようと思うようになった》《感謝の気持ちが深まった》《他者の痛みに共感できるようになった》《新しい友人と出会うことができた》《他者に貢献したいと思うようになった》という６つのカテゴリーが抽出され，これらの多くは欧米で行われている先行研究と類似した結果であった。

ベネフィットファインディングの獲得に関わる要因として《困難であった経験》《治療を続けていく上での支え》《信じている人からの言葉》《信じられるものの存在》の４つのカテゴリーが抽出された。《困難であった経験》のみではベネフィットファインディングの獲得にはいたらず，《治療を続けていく上での支え》《信じている人からの言葉》または，《信じられるものの存在》などの要因が必要である可能性が示唆された。

これらのことから，ベネフィットファインディングの獲得を育むには，患者が病い経験にどんな意味づけをしているのかによく耳を傾け，病気を持ちながら社会生活を営む上で必要な支援や励ましを送り続けることが重要であると考えられた。

謝辞

本研究を実施するにあたり，データ収集にご協力いただいた患者の皆様に心より感謝申し上げます。尚，本研究は平成18年度医学部保健学科研究助成を受けて実施しました。

引用文献

1）Bury, M.: Chronic illness as biographical disruption. Sociology of Health and Illness, 4, 167-182, 1982.

2）Charmaz, K.: Loss of self: a fundamental form of suffering in the chronically ill. Sociology of Health and Illness, 5, 168-195, 1983.

3）Mohr, D. C., Dick, L. P., Russo, D. et al.: The psychosocial impact of multiple sclerosis: exploring the patient's perspective. Health Psychology, 18(4), 376-382, 1999.

4）Tennen, H., & Affleck, G.: Benefit-finding and benefit-reminding. In Snyder, C. R., & Lopez, S. (Eds.), Handbook of Positive Psychology, Oxford, New York, 584-597, 2002.

5）味澤篤他：系統看護学講座専門15成人看護学11アレルギー疾患患者の看護　膠原病患者の看護　感染症患者の看護，医学書院，2003.

6）Danoff-Burg, S., & Revenson, T. A.: Benefit-finding among patients with rheumatoid arthritis: positive effects on interpersonal relationships. Journal of Behavioral Medicine, 28(1), 91-103, 2005.

7）Katz, R. C., Flasher, L., Cacciapaglia, H.: The psychosocial impact of cancer and lupus: a cross validation study that extends the generality of benefit-finding in patients with chronic disease. Journal of Behavioral Medicine, 24(6), 561-57, 2001.

8）Sato, M.: Living with rheumatoid arthritis: benefit-finding, mental health, social relations and self-care among men and women with RA in Japan and the United States. 東京大学医学系研究科健康科学・看護学専攻平成17年度修士論文集，9-16，2006.

9）Lofland, L., & Lofrand, L. H.: Analyzing social settings: a guide to qualitative observation and analysis. Wadwarth. 進藤雄三他訳：社会状況の分析：質的観察と分析の方法，恒星社厚生

閣.

10) Antoni, M. H., Lehman, J. M., Kibourn, K. M. et al.: Cognitive-bahavioral stress management intervention decreases the prevalence of depression and enhance benefit finding among women under treatment for early-stage breast cancer. Health Psychology, 20(1): 20-32, 2001.

11) 溝田友里，若林チヒロ，関由紀子他：薬害HIV感染生存患者・家族のlifeに関する調査研究　第1報：患者および家族のperceived positive change，保健医療社会学論集，18，54，2007.

12) Kitayama, S., & Markus, H. R.: The pursuit of happiness and the realization of sympathy: cultural patterns of self, social relations, and well-being. In Diener, E., & Suh, E. M. (Eds.): Culture and Subjective Well-being, Massachusetts Institute of Technology, p-p, 2000.

13) やまだようこ，山田千積：「ライフストーリーの樹」モデル：専門家と生活者の場所と糖尿病のナラティブ，看護研究，39(5)，51-63，2006.

14) 松本美富士，前田伸治：本邦膠原病の疫学像の変化，内科，95(3)，403-409，2005.

15) Lechner, S. C., Zakowski, S. G., Antoni, M. H. et al.: Do sociodemographic and disease-related variables influence benefit-finding in cancer patients? Psychooncology, 12(5), 491-499, 2003.

Characteristics of Benefit-finding and Factors Related to its Formation among People with Collagen Disease

Miho SATO
(Division of Nursing, Department of Health Sciences, School of Medicine, Hokkaido University)

Abstract

The purpose of this study was to clarify the characteristics of benefit-finding, which is defined as identification of benefits or positive changes from illness experience, and the factors which related to the formation of benefit-finding. Subjects were seven persons with collagen disease receiving outpatient services, and semi-structured interviews were conducted. Six categories were emerged as the characteristics of benefit -finding; "coping difficulties in life", "having consideration for oneself", "having deeper appreciation", "feeling sympathy for pain of others", "meeting new friends" and "wish to make a contribution to others". Four categories were found as factors related to the formation of benefit-finding; "difficulty experiences", "support for life with illness", "the word from significant persons" and "existence one can believe". The results of this study suggest the importance of deeper understanding of the illness experience, not only the negative aspects but also positive aspects, and provision of support which assist patients in managing difficulties resulting living with illness.

Key words: Benefit-finding, Collagen disease, Illness experience