

大学病院に入院する終末期がん患者の 家族の思いに関する研究

中村喜美子¹, 大面 和子²

Abstract

The purpose of this study was to clarify the feelings of the family members having end-stage cancer patients in university hospital and to find out nursing interventions to them.

The subjects were eight. The data were collected using a semi-structured interview. And the following results were obtained through qualitative analysis.

Feelings were classified into five categories: 〈feelings as Co-sufferer〉 〈feelings to patient as Care-giver〉 〈feelings to themselves as Care-giver〉 〈feelings to medical treatment, nursing treatment, and medical staff as Care-giver〉 〈feelings in family system〉.

As Co-sufferer, family members were eager that patients would be better even at end-stage, so they had built all their wishes on medical treatment. It was showed that these feelings were characteristic in university hospital. As Care-giver, they were committed to take care of patients devotedly, while they have been suffering. It was thought that their positive feelings to medical staff reflected security and trust on the staff, and also good relationship with other family members.

It is important for nurse to have sympathy for their wishes on medical treatment, and also to have the sensibility such as questioning toward the mission that university hospital takes medical treatment at the first as their priority. And we need to pay more attention to family members who take care of patients with more satisfaction and fewer loads. And also we need to endeavor to establish more relations with family members. In addition, we should assess the whole family, and adjust the relations among family members, if necessary.

Key Words: University Hospital, End-stage Cancer Patients, Feelings of Family Members

I. はじめに

1991年、厚生労働省は「緩和ケア病棟施設基準」を定め、その基準を満たした施設に「緩和ケア病棟入院料」として経済的援助を開始した¹⁾。その後、基準を満たした医療施設は急増している²⁾が、その病床数は全病床数（精神病棟を除く）のわずか0.18%³⁾にしか過ぎず、このことは、依然としてがん患者の大半は一般病棟で最後を迎えていることを示している。

大学病院は、診療と同時に教育・研究という使命も併せ持っている。また、プライバシーの確保されない大部屋や、付き添う家族の生活面への配慮不足など、患者・家族にとって環境的に良いとは言えない反面、

高度先進医療を提供するという点では、最後まで治療を続けたい患者にはメリットであろう。しかし、とかく治療を優先しがちな風潮は否めず、予後不良と診断されてもなお治療を進めることが多いのが現状である。

がん患者の家族に関する研究は、予期的悲嘆や死別後の悲嘆からの回復過程に焦点をあてた研究⁴⁾や、家族のストレスコーピングについての一般病棟と緩和ケア病棟との比較⁵⁾、診断期から治療期にある患者の家族の思いの構造化⁶⁾など、これまで多くの報告がなされている。また、家族はがんを体験することで多大な影響を受けることが明らかにされ⁷⁾、がんという概念を家族にまで拡げて考える必要性が説かれている⁸⁾。しかし、大学病院に入院するがん患者の家族に関する

1 三重大学医学部附属病院

2 三重大学医学部看護学科

研究はわずかで、看護職者を対象とした意識調査⁹⁾や遺族へのアンケート調査の結果¹⁰⁾が報告されているが、大学病院に入院する終末期がん患者の家族の思いに関する研究はみられない。

そこで、本研究では、大学病院に入院する終末期がん患者の家族の思いに注目した。

なお、本研究では、「終末期がん患者」とは、がんであることを告知されており、推定予後6ヶ月以内と主治医により診断されている患者とし、「家族」とは、がん患者の配偶者及び血縁関係にある者で患者の重要他者にあたり、患者の介護に関して中心的な立場にある者とする。また「思い」とは、嘆き、心配、願い、恨み、愛情、気持ちなどの心の働き・状態とする。

II. 目 的

本研究の目的は、大学病院に入院する終末期がん患者の家族の思いを明らかにし、家族への援助のあり方を検討することである。

III. 研究方法

1. 対象

M大学医学部附属病院内科病棟に入院する終末期がん患者の家族で、研究参加に同意が得られた者とした。

2. データ収集方法

研究者が作成した質問紙を用いて半構成的面接を行い、対象者の同意を得て、内容を録音もしくはノートに記載した。面接の回数は1人につき1回で、面接時間は30分から70分であった。また、医師診療録、看護記録、主治医、病棟師長及び受け持ち看護師から、対象者の基礎的情報を収集した。

3. データ収集期間

2003年7月14日～2003年11月23日

4. 倫理的配慮

対象選定は、研究フィールドの病棟師長および受け持ち看護師と十分に検討した。研究参加への依頼に際しては、研究の目的、意義、方法と共に、研究参加は自由意思であること、参加しない場合や参加を中止する場合でも何ら不利益を被らないこと、プライバシーが保護されていることについて、書面を用いて十分に説明した。答えたくない質問には答えなくて良い権利、参加を中止する権利、プライバシーが保護される権利

が保障されていることを前提に、研究参加の同意が得られた者を対象者とした。面接に際しては、プライバシーが確保できる静かな別室で行い、同意を得た上で面接内容を録音またはノートに記載した。録音テープおよび記録ノートは逐語録作成後に破棄し、個人の秘密を厳守した。また、三重大学医学部倫理委員会に本研究についての審査を申請し、承認を得た。

5. 分析方法

得られた全データを分析の対象として思いを表す部分を抽出し、意味を損なわないような簡潔な一文に表現した。簡潔な一文に表現した思いを、意味が類似するものでまとめ内容とした。さらに、同様の手順を繰り返して、コード、サブカテゴリーとまとめ、最終的にカテゴリーとして名称をつけた。

なお、各プロセスにおいて面接やデータの解釈が操作的にならないよう努め、がん看護のエキスパートのスーパーヴィジョンを受けることにより、研究の信頼性と妥当性を高めた。

IV. 結 果

1. 対象者の概要

対象者は、妻6名、実妹1名、長女1名の8名であった。その中で、夜間も付き添っている者2名、日中のみ毎日付き添っている者2名、毎日または隔日の頻度で来院する者2名、週末に来院する者1名、医師からの病状説明時や患者の外泊時に来院する者1名であった。患者の病名は、肺がん5名、肝がん2名、大腸がん1名で、患者の病状が急変重篤化した1名以外は、緩和目的のあるいはがんとの共存目的の、化学療法および化学療法と放射線療法の併用療法を受けていた(表1)。

2. 分析の結果

収集したデータから得られた思いを表す部分は209で、分析の結果、141の内容、44のコード、19のサブカテゴリーとなり、最終的には、I. Co-suffererとしての思い、II. Care-giverとしての患者への思い、III. Care-giverとしての自分自身の思い、IV. Care-giverとしての医療・ケアおよび医療スタッフへの思い、V. 家族システムの中での思い、の5つのカテゴリーが見いだされた。

1) Co-suffererとしての思い(表2)

Co-suffererとしての思いの中には、【患者ががんに罹患したことでの苦悩】を経験しながらも、【前向きな姿勢】がとれるように徐々に変化し、そして強く

表 1 対象者の概要

	A	B	C	D	E	F	G	H
年 代	70 歳代	70 歳代	60 歳代	60 歳代	50 歳代	50 歳代	40 歳代	40 歳代
患者との続柄	妻	妻	妻	妻	実妹	妻	長女	妻
付き添い状況	24 時間	夜間帰宅	夜間帰宅	24 時間	毎日来院	病状説明時などに来院	週に数回来院	週末来院
病院までの所要時間	約 3 時間	約 2 時間	約 30 分	約 30 分	約 1 時間	約 3 時間	約 30 分	約 1 時間
職 業	なし	なし	なし	自営業	自営業	自営業	なし	平日は自営業 週末別の仕事
キーパーソン	次女	次女	長女	娘 3 人	夫	長男	夫	実姉
家 族 構 成	患者と自分	患者と次女一家	患者と長女	患者と自分	夫と自分	患者と患者の父と次男	患者と夫、娘 2 人	患者と娘 2 人
	隣に次女一家	県内に次女一家	近所に長男一家	近所に娘 3 人の各々家族	長男長女は県外	近所に三男一家隣町に長男一家		近所に夫の兄一家隣の県に実姉
患者の病名	肺がん	肺がん	肺がん	肺がん	肺がん	肝臓がん	肝臓がん	大腸がん
患者の性別	男性	男性	男性	男性	女性	男性	女性	男性
患者の年代	80 歳代	70 歳代	70 歳代	70 歳代	60 歳代	50 歳代	70 歳代	40 歳代
患者の PS	3	3	2	4	1～2	1～2	1～2	1～2
患者の病状・症状	咳嗽	呼吸困難	気管支食道瘻孔	肺炎急性増悪	食道痛	腹部圧迫感	倦怠感	腹部膨満感

表 2 I. Co-sufferer としての家族の思い

カテゴリー	【サブカテゴリー】	《コード》
I. Co-sufferer としての思い	1. 患者ががんに罹患したことでの苦悩	1) 患者ががんに罹患したことでの衝撃
		2) 患者ががんに罹患したことに対するどうして? という感覚
		3) 患者ががんに罹患したことでの後悔
	2. 前向きな姿勢	4) 他患者を見ることでの励み
		5) 前向きな考え
	3. 良くなることを切望	6) 治療への期待
		7) 良くなることが目的
		8) 治療への欲求
		9) 良くなることでの喜び
		10) 良くなることへの願い

【良くなることを切望】するという思いが表現され、患者と同様に家族もまたがんに苦しみがんに影響を受けている Co-sufferer としての姿が見出された。

(1) 【患者ががんに罹患したことでの苦悩】

【患者ががんに罹患したことでの苦悩】を経験する家族は、《患者ががんに罹患したことでの衝撃》を受け、《患者ががんに罹患したことに対するどうして? という感覚》《患者ががんに罹患したことへの後悔》の念を抱いていた。

当初の衝撃の大きさを「一瞬頭が真っ白で、どう思っていたのか何を考えていたのか、もう頭の中はごちゃごちゃ（ケース H）」と表していた。また「たばこも吸わないのにどうして?（ケース E）」「なんであの人が?（ケース H）」と納得できない感情を持ち、「もっと早かったらと、今から言っても遅いんやけど、不幸があってその間、姉（患者）のことも放ったらかしみたいな感じで（ケース E）」と患者を優先的に考えなかったことを悔やんでいた。

(2) 【前向きな姿勢】

家族が【前向きな姿勢】をとるように変化していく過程では、大学病院に入院して他の様々な患者を目にすることで、《他患者を見ることでの励み》を感じていた。そして、《前向きな考え》を持つようになった。

ケース H は「皆さん（他の患者）ちゃんと（病気と）向き合ってるしゃる。励みになりますねえ、ここへ来ると、そういう人見てるとね、あ〜自分だけじゃないんだなって思って」と表現していた。また、ケース B は、「止まない雨はないって言うから、何日雨降ってもお天気になる日は必ずあるんやから、それを希望に持って」と、前向きに取り組もうとする気持ちを表現していた。

(3) 【良くなることを切望】

家族は、たとえ患者の予後が不良であっても、強く【良くなることを切望】していた。家族は《良くなることへの願い》を強く持ち、患者の入院を《良くなることが目的》であると考え、そのため《治療への期待》《治療への欲求》は強かった。そしてたとえ小さなことであっても《良くなることでの喜び》を感じていた。

「よく旅行も行きましたけども、旅行みたいなもの行かしてもらわんでもいい。ただ、もういっぺん元気になって、家に帰って家族でテレビみるとかな（ケース B）」という言葉からも《良くなることへの願い》が伺えた。また、「治療するのと（自宅から病院が）遠いのと、まあジレンマは感じるけどしょうがない。良くなることが一番だから（ケース F）」と患者の入院の目的は良くなることであると表していた。ケース G は「患者は何でも試したいと思うと思います。治療とかもやりたいと思うでしょう。大学は治すところ

ですから」という言葉で、治療への強い欲求を表していた。

2) Care-giver としての患者への思い（表 3）

Care-giver としての患者への思いの中では、客観的に【患者を 1 人の人間として認識】していた。また、【患者の精神的苦痛を思いはかる】【患者の身体的苦痛を思いはかる】など、患者にしか分からない苦痛を Care-giver として思いやると同時に、【患者への励まし】の思いを持ち、その一方で【患者の今後への不安】も抱いていた。

(1) 【患者を 1 人の人間として認識】

家族は Care-giver として患者を見つめ、【患者を 1 人の人間として認識】していた。がんに罹患し初めて気付いた患者の性格や、闘病過程での姿勢を肯定的に認めるなど《患者の姿勢について評価》していた。また、治療方針や今後の方向については《患者の意思を尊重》したいと思っていた。

ケース H は「今回入院した日に、夫が（患者）他の患者さんに『僕は太陽でね、もう手術はできないんだ、もう手遅れだから』とあっけらかんと言ってね、私の方がいたたまれなくなって、あ〜強くなったなあって思ったね」と表現していた。またケース C は「治療のことは私はどうして欲しいという希望は言いません。本人がしたいようにしたらええと、そんなふうに思ってます」と表していた。

(2) 【患者の精神的苦痛を思いはかる】

【患者の精神的苦痛を思いはかる】中には、《患者を 1 人にすることでの不憫さ》や患者の心の中を察して《患者の辛さを思いはかる》家族があった。また、大部屋でのストレスや煩雑な病棟の環境から《療養環

表 3 II. Care-giver としての患者への思い

カテゴリー	【サブカテゴリー】	《コード》
II. Care-giver としての患者への思い	4. 患者を 1 人の人間として認識	11) 患者の姿勢についての評価
		12) 患者の意思を尊重
	5. 患者の精神的苦痛を思いはかる	13) 患者を 1 人にすることでの不憫さ
		14) 患者の辛さを思いはかる
		15) 療養環境についての患者の辛さを思いはかる
	6. 患者の身体的苦痛を思いはかる	16) 身体的苦痛を見ることの辛さ
		17) 身体症状緩和への希望
		18) 身体症状が出ないことでの安心
	7. 患者への励まし	19) 身体症状出現の心配
	8. 患者の今後への不安	20) 患者への励まし
		21) 患者の今後への不安

境に関しての患者の辛さを思いはかる》面も伺えた。

ケース B は「(面会に) 来たら、待合室に (患者が) 1 人ポツンと坐ってたんや。(その姿見て) あ〜かわいそうに、そうか、この人は私が来るのを待ってたんやと思って」と患者の不憫さを表していた。

(3) 【患者の身体的苦痛を思いはかる】

原疾患による身体症状や治療の副作用に苦しむ患者の姿を見る辛さなど、家族は《身体的苦痛を見ることの辛さ》を抱いていた。

そのため、《身体症状緩和への希望》を持ち、今のところ治療の副作用などの《身体症状が出ないことでの安心》をすると同時に、今後の《身体症状出現の心配》をしていた。

「がんは最初はショックやったけど、今じゃもう咳き込む姿を見てるほうがつらいね (ケース A)」、「今はもうがんのことはちょっと頭にありませんのや。今はここの穴を (気管支食道瘻孔) なんとかして欲しい。ちょっとでも口から食べさせてやりたいとそればかり (ケース C)」、「痩せたとか痛いと言ってる姿を実際見るとね、泣かないようにしてるんですけど、1 人で泣くこともあります。そんな姿見るのは、泣けるほど辛いです (ケース E)」などは、患者の苦痛を見ることの辛さをよく表していた。

(4) 【患者への励まし】

「ライナック行くと、若い人でも車椅子で来ててね、髪も抜けて、若い人も頑張ってるんだからあきらめないでまだまだ頑張ってるよって言うたんよ (ケース A)」、「私が来て力づけますのや、前へ前へ進んで行きましょいうな、今はがんで直すぐらいの時代やんかって (ケース B)」など家族は《患者への励まし》の気持ちを表していた。

(5) 【患者の今後への不安】

「どうなっていくんか…余命聞かされてるんです。本当に長くないんか…聞く勇氣もないし (ケース E)」と、家族は患者の今後の成り行きに不確かさを感じ、【患者の今後への不安】を抱いていた。

3) Care-giver としての自分自身の思い (表 4)

Care-giver としての自分自身の思いの中では、自分のことは後回しにして患者に尽くす【ケア提供への献身】が表された。また、様々な方法で自分の【精神的安寧】を得てはいるが、【身体的辛さ】【経済的悩み】は解消されず、【自分自身の今後への不安】を感じていた。

(1) 【ケア提供への献身】

家族は、《自分のことは後回し》にしても《無償のケア提供》をし、そのケア提供を《患者へのご恩返しをする》と捉えていた。

「とにかく自分の体のこと思うより、この人 (患者) にできるだけのことをしなければって、そんな気持ちでしたな (ケース C)」、「私の肩の骨折はプレートははずさないとあかんのけど、お父さん (患者、対象者の夫) がこんなことやで、まあ自分のことはいいやって思ってる (ケース D)」と自分の問題より患者を優先する思いを表していた。また、「素直に世話できるなあ、何にも苦にならへん。ありがとうも言ってもらおうとは思ってません (ケース C)」と無償のケア提供ができる自分に気付いていた。「私も (以前) 足が痛かったもんで、お父さん (患者、対象者の夫) にしゅうちゅう送ってもらえましたん。あっ今このご恩返さなあかんなって (ケース B)」とケア提供を恩返しと捉えていた。

表 4 III. Care-giver としての自分自身の思い

カテゴリー	【サブカテゴリー】	《コード》
III. Care-giver としての自分自身の思い	9. ケア提供への献身	22) 自分のことは後回し
		23) 患者へのご恩返しをする
		24) 無償のケア
	10. 精神的安寧	25) 気晴らしをしよう
		26) 患者の顔を見ることで安心
		27) 患者から受ける心強さ
		28) 他の家族員からサポートを受けることの心強さ
		29) 心の支えとなる楽しみ
	11. 身体的辛さ	30) 身体的辛さ
	12. 経済的悩み	31) 経済的悩み
	13. 自分自身の今後への不安	32) 自分自身の今後への不安

(2) 【精神的安寧】

家族は、《気晴らしをしよう》と考えたり、退院や外泊を心待ちにするなど《心の支えとなる楽しみ》を常に持ち過ごしていた。《患者の顔を見ることで安心》や《患者から受ける心強さ》など患者自身から受ける精神的安寧と同時に、《他の家族員からサポートを受けることの心強さ》を多くの家族が感じていた。

ケース D は「私は自分のために来てるんです。ホント自分が安心したいから顔見に来てるんです」と、患者の顔を見ることで安心を得ていた。また「今までは水墨画に行っていました、長いこと休んでますで明日は顔出そうかなって思ってます（ケース B）」の言葉から趣味を再開することで気分転換を図ろうとする姿勢が伺えた。

(3) 【身体的辛さ】

家族は、「駅の階段辛くてね（ケース A）」「（患者の外泊は）気を使いますわ、私がえらいんですわ（ケース B）」と来院時や患者の外泊時に伴う自分自身への身体的負担、「土日の食事がね、辛かったよ（ケース A）」と付き添う家族の日常生活面での不便さなど、自分自身の《身体的辛さ》を感じていた。

(4) 【経済的悩み】

高齢の家族が身体的辛さを表現したのに対し、壮年期の患者の家族は《経済的悩み》を強く感じていた。

「経済的なことは一番の悩め、長女はバイトしてもらわないとばかにならないし、下の娘も頑張って公立高校に入ってもらわないとね（ケース E）」「通帳はどんどん減っていくし、だから日曜日も働いているんですよ。今は家で仕事してるんですけど、それも辞めてちゃんとした仕事しないと…そうすると、お父さん（患者、対象者の夫）の側にいられないけど（ケース E）」と切実な思いを抱えていた。

(5) 【自分自身の今後への不安】

家族は、「（患者が口から食べられずに）このまま退院したら自分らもどうなるんやろう、困るなあ（ケース B）」と、患者を心配し思いやると同時に【自分自

身の今後への不安】を感じていた。

4) Care-giver としての医療・ケアおよび医療スタッフへの思い（表 5）

Care-giver としての医療・ケアおよび医療スタッフへの思いの中には、【医療・ケアおよび医療スタッフに対する肯定的感情】を持ち Care-giver としての安心感や信頼感につながっている反面、スタッフに対する不満や遠慮を感じて【医療・ケアおよび医療スタッフに対する否定的感情】も抱いていた。また、十分な情報や正しい情報が家族にまで伝わらないことで【情報不足による不安】を持っていた。

(1) 【医療・ケアおよび医療スタッフに対する肯定的感情】

家族は、《医療・ケアに対する安心感》《医療スタッフへの信頼感》《医療・ケアに対する満足感》《医療スタッフへの感謝》という肯定的感情を表していた。その中でも、大学病院の特性を理解した上での安心感が特徴的であった。

「大学病院は専門の先生がたくさんいてくれますで、安心やなと思います（ケース B）」「優秀な先生や技術の方とか設備とか、近くの病院ではできない医療とか設備とか、家族としてはそういう安心はあります（ケース E）」と先端・専門医療が受けられるという安心感を表していた。また、教育機関であることに理解を示し、「私も子供いますから、そういう面では、若い先生や学生さんにホント頑張って欲しいなと思います。ここへ来てみて、（スタッフや学生など）皆さんが頑張ってみえるんやなって家族としては安心がありますね（ケース E）」と、若いスタッフや学生に不安を感じるのではなく、その一所懸命な態度を感じ取り肯定的に捉えることで、家族は彼らの若さや未熟さを安心感へと変えていた。

(2) 【医療・ケアおよび医療スタッフに対する否定的感情】

一方、否定的感情は《医療スタッフへの不満》《医療スタッフへの遠慮》という形で表されていた。

表 5 IV. Care-giver としての医療・ケアおよび医療スタッフへの思い

カテゴリー	【サブカテゴリー】	《コード》
IV. Care-giver としての医療・ケアおよび医療スタッフへの思い	14. 医療・ケアおよび医療スタッフに対する肯定的感情	33) 医療・ケアに対する安心感
		34) 医療・ケアに対する満足感
		35) 医療スタッフへの信頼感
		36) 医療スタッフへの感謝
	15. 医療・ケアおよび医療スタッフに対する否定的感情	37) 医療スタッフへの不満
		38) 医療スタッフへの遠慮
	16. 情報不足による不安	39) 情報不足による不安

《医療スタッフへの不満》は、「看護師さんに言っても、はいはいって感じで分かってもらってないみたい。バタバタしてて忙しくて余裕がないんでしょう（ケース G）」とスタッフの多忙さが要因のものと、「若い先生は不安です（ケース G）」と若さや未熟さが要因のもので表現された。

また、《医療スタッフへの遠慮》は、「先生を勝手に呼び止めてお話聞いてもよろしいんやろかって、遠慮しますね（ケース E）」という形で気を遣っていた。

(3) 【情報不足による不安】

《情報不足による不安》は、適切な時期に適切な情報提供がなされないことによる不安と、正しい情報が家族にまでは行き届かないことによる不安を表していた。

ケース E は「MRI の結果がね、どうなってるのか…。なんせ素人なんでね専門用語もわからんし」「余分に放射線があたってそれで痛いんじゃないか」と、情報不足による不安を持っていた。

5) 家族システムの中での思い（表 6）

家族は、家族システムという 1 つの単位の中で自身や患者および他の家族員を捉え、【他の家族員への思い】【家族の中での患者への思い】【家族の中での自分への思い】を表していた。他の家族員を肯定的に評価し、そのような家族員に囲まれている自分や患者を幸せと捉えていた。

(1) 【他の家族員への思い】

家族は、《他の家族員への肯定的評価》《他の家族員への気遣い》《他の家族員への感謝》の思いを抱いていた。

「（患者と自分の）息子は息子なりに一所懸命（ケース C）」と、各家族員がそれぞれの役割を果たしている事を評価していた。また、ケース H は「子供たちに、主人（患者・子供の父親）の病名はちゃんと言っています。けどど治るってまだ言ってるんですよ。だから子供たちは安心して自分のことしてます。でも本当はね、長女から『お父さんの命が危ないんだっちははっきり言って』て言われてたんですけど、やっぱり

りね決定的なこと言うとショック受けないはずないから」と、子供の精神状態を気遣い、父親である患者の予後をどう告げるかについて憂慮していた。また、ケース E は「私が毎日姉（患者）のところに來れるのも主人（対象者の夫）のおかげやと思うんです、やっぱり理解がないとね」と家族員の協力に感謝の念を抱いていた。

(2) 【家族の中での患者への思い】

「私が毎日（患者のところに）来るって言っても、家の者が協力してくれなかったら來れないんやで。お父さん（患者・対象者の夫）は幸せな人や（ケース B）」と協力的で患者思いの家族員に囲まれている患者は幸せ者であると認め、《他の家族員からの協力が得られて患者は幸せ》と感じていた。

(3) 【家族の中での自分への思い】

「娘や婿たちに今倒れたらあかんで、付き添いも交代してあげるって言ってもらえる、幸せなことやと思ってる（ケース D）」「娘の協力があって幸せやよ（ケース A）」と《他の家族員からの協力が得られて私は幸せ》と感じていた。

V. 考 察

がん患者の家族の役割について、中島¹¹⁾は、第 1 の役割は患者と共に苦しむ Co-sufferer としての役割、第 2 の役割は、医療チームと協力して患者にケアを提供する Care-giver としての役割があり、家族だけが二重の役割を負うことを忘れてはならない、と述べている。結果から導き出された家族の思いは、その二重の役割を表しており、そして、そのような自分を家族という単位の中で見つめていた。そこで、家族の思いを、1. Co-sufferer としての思い、2. Care-giver としての思い、3. 家族システムの中での思い、という視点に沿って考察し、家族への援助のあり方を検討する。

表 6 V. 家族システムの中での思い

カテゴリー	【サブカテゴリー】	《コード》
V. 家族システムの中での思い	17. 他の家族員への思い	40) 他の家族員への肯定的評価
		41) 他の家族員への気遣い
		42) 他の家族員への感謝
	18. 家族の中での患者への思い	43) 他の家族員からの協力が得られて患者は幸せ
	19. 家族の中での自分への思い	44) 他の家族員からの協力が得られて私は幸せ

1. Co-sufferer としての思い

Co-sufferer としての家族の思いの特徴は、強く【良くなることを切望】することであった。このことは、緩和ケア病棟と比較して一般病棟に入院する終末期がん患者の家族が行うストレスコーピングの特徴が、「生への希望を託したかわり」であった¹²⁾ ことと共通していると考えられる。ホスピスや緩和ケア病棟に入院している患者は、その入院を決めた時点で一つのギアチェンジをしているわけであり、そのことを考えれば、大学病院に入院している患者とその家族が、治療に期待をかけ良くなることを強く願うという生への希望を持つことは、もっともなことであると言える。当初研究者は、家族は患者との残り少ない貴重な時間を、患者と共に穏やかに過ごしたいと願っているのだろう、という仮説を抱いていた。しかし、本研究の結果からはその種の明確な思いは明らかにされず、むしろ、貴重な時間をたとえ可能性は低くとも治療に賭けたい、良くなってほしいという希望が強く感じられた。その思いは、「(大学病院は) 自宅から遠いけれど、治療のためにはしょうがない」という言葉の通り、一緒に過ごす時間よりも治療を優先させる傾向を示していた。

希望は、将来の可能性や自信、目標というものへの期待を支え、生きる気力を与えるといわれている¹³⁾。本研究の対象者は、大切な家族が終末期がん患者であるという困難な状況にありながらも、良くなってほしいという希望を持っていた。そして、たとえがんとは直接関係のない例えば「糖尿病がよくなる」というようなことであっても、目標として目指し、日常生活上のどんなささやかな改善の兆しにも喜びを表していた。患者のがんが治癒困難であることを理解しながらも、家族は予後への期待を持ち、ささやかな目標の達成感を感じ、そのことを Co-sufferer としての家族自身の生きる気力へとつなげていたのではないだろうか。

大学病院の診療の目的は治療である。そして医師は、個々の患者にとってその時々可能かつ最良の治療を選択し提供することに最善を尽くしている。そこには、研究という名目で最新の治療法も提供されるだろう。あるいは、治験という領域のものもあるかも知れない。あくまでも最後まで治療に望みを託す患者や家族にとっては、それは朗報である。しかし、とにかく治療を優先しがちな風潮は否めず、予後不良と診断されてもお治療を進めることが多いのも現状であり、このことから、治療するという選択と同じ比重で、治療しないという選択を患者や家族に伝えることができれば、患者や家族が後悔のない選択ができるとは言い難い。

看護者としてこのような家族に対し、「治療に期待をかけたい」という思いを理解し、「良くなって欲し

い」という患者への希望を支え、小さなことでも家族の喜びを共にすることは大切である。そして同時に、治療することがあたりまえという大学病院独特の文化に気付き、そのことに疑問を感じる感性を磨くことも重要で、患者や家族が後悔のない選択ができるよう導くことは看護師の重要な役割の一つであると考えられる。

2. Care-giver としての思い

家族が提供するケアには、日常生活上の具体的直接ケアから、家族内の役割や責任の移譲なども含めた間接的ケアまで様々である。その中でも、患者への情緒的サポートは、家族が提供するケアの中で最も重要なケアであり¹⁵⁾、かつ最も難しい役割でもある¹⁶⁾ と言われている。また、配偶者や家族が、“ただそばにいただけ”で、患者は有益なサポートを受けていると感じる¹⁷⁾、ということも明らかにされている。そばにいたことが患者のサポートになるというのは、患者と家族との関係性や家族としての歴史を考えれば、頷けることであり、それは、医療者では取って代わるのできないかけがえのない家族の役割であると言えるだろう。このように、他者では代わるのできない役割を果たす Care-giver としての家族を支える因子を、結果から得られた家族の思いを基に探してみる。

家族は、キーパーソンである他の家族員からねぎらいの言葉や協力などの情緒的サポートを受けていた。そのことは、精神的にも身体的にも効果的に働き、さらに気張らしや心の支えとなる楽しみを持ち、患者自身から心強さを感じるなどして、心のバランスをとっていたと思われる。また、協力やねぎらいをもたらしてくれる他の家族員へは、感謝という思いを持ち、そのような家族員に囲まれている自分を幸せだと認めていた。家族のケア提供に関する研究で、ケア提供している状況を否定的に捉える家族ほど心の動揺が大きい、ということが明らかになっている¹⁸⁾。このことから、本研究の家族が自分自身を幸せだと肯定的に評価していたことは、前向きにケア提供に携わることに繋がっていたと言えるだろう。このように、心のバランスをうまくとり自分の現状を肯定的に捉えることができたその背景には、患者およびケア提供者である家族をも含めた良好な家族関係があったからだと考えられる。

家族が Care-giver としての役割を果たすその根底には、良くなることを強く切望する、という思いが常にある。良くなることを求めて、治療に期待をかけ医療スタッフを信頼し任せる。そして、その結果、得られた満足感、安心感、信頼感が、患者を思う自分自身の思いにフィードバックされていたのではないか。他の家族員や自分自身に対する肯定的感情と共に、医療・

ケアおよび医療スタッフに対する肯定的感情は、家族の献身的なケア提供を支えていたと考えられる。

次に、家族の献身的なケア提供にマイナス的に働く因子について考えてみる。まず、医療スタッフに対する否定的感情が考えられる。家族が一つの状況にあったとき、それを肯定的に捉えるか否定的に捉えるかを左右する要因としては何が考えられるのだろうか。

例えば、若いスタッフに対する家族の感情として、ケース E は「若い先生たちはこれからだから頑張っていて欲しいなあって、それはもう一所懸命だということが良くわかりますよ、良く感じ取れます。頑張っておられるんだなあって、家族としては安心がありますね」と表した。一方、ケース G は「若い先生には、1 から説明しないとイケない。そうすると、専門家に向かって、みたいな態度をとられる。だから母ももう言う気をなくすみたい。若い先生は不安です」と、話した。また、多忙なスタッフに対しては、ケース C は「部屋で看護師さんの足音聞こえますでしょ、早足やら駆け足やら、無駄話してる姿も見たとありません。ああ、みんなえらいなあ、忙しいなあ、一所懸命頑張っておられる、と思って感心してます」、ケース G は「看護師さんに言っても、はいはいって感じで分かってもらってないみたい。ばたばたして忙しくて、余裕がないんでしょ」と表現した。この極端な受け取り方の違いは、何によるものであろうか。捉える側の性格などの個性や、スタッフの人間性や資質的な面は大きく関与しているだろう。また、その時々でのスタッフの対応や姿勢などが明かではないため、一概には言えないが、最も大きく影響するのは、それまでに築かれた人間関係ではないか。ターミナルケアでは、患者、家族、スタッフの三者がそれぞれにかかわりあっており、精神的ケアの基本は気持ちの理解とそれに基づいたコミュニケーションである³⁵⁾、と言われている。スタッフそれぞれが提供するもの、また、患者や家族がそれぞれに求めるものは違っていても、そのベースにはお互いの気持ちを分かろうとする姿勢やその理解に基づいた関係性を築くことが必要とされ、それが、信頼感、安心感、満足感につながると考えられる。良好な人間関係が築かれていれば、前述の状況も、理解し、信頼し、許し、納得することができたのではないか。そうすることで、医療スタッフへの否定的感情は弱められ、ケア提供する家族を支えることに近づいたのではないかと推察する。

家族の献身的なケア提供にマイナス的に働くと考えられる次の因子に、家族自身の身体的辛さがあつた。骨折や関節の痛み、糖尿病など持病を抱えながらも自分のことは後回しにして、患者にケアを提供する家族

の姿が見られた。Andréa Maria Laizner²⁰⁾ は、文献レビューから、がん患者の配偶者は、自分の健康に不安を抱え悩んでいても、患者には話せず他からのサポートも受けられないと思っている、と明らかにした。また、Esther Sales²¹⁾ は、家族の問題が無視されがちな理由の一つに、家族自身が自分の問題を正当な問題として認めようとしない、ということ挙げている。本研究の家族も、「全く困ってる」と言いながらも「自分のことはとにかく、患者にできるだけのことをしなければ」「患者の苦しみに比べたら何ともない」と考え、自分自身の健康状態を問題として捉えようとしていなかった。がんという大きな病気に罹患している患者と自分を比べて、自分の健康問題に触れることに後ろめたさのようなものを感じていたのではないか。しかし、患者へのケアに参加し、できるだけことはしたという満足感は、死別後の悲嘆の心理のプロセスに肯定的な影響を及ぼす²²⁾と言われ、納得のいくケア提供は終末期がん患者の家族には必要である。一方、長期にわたり、他の社会的役割を全て排除しケア提供者としての役割にのみ従事することは、患者との死別後の適応能力に否定的な影響を及ぼすと言われており²³⁾、家族が自分自身の問題を表出でき、より負担なく満足のいくケア提供ができるような配慮が必要となる。

以上から、Care-giver としての家族を支えるために、看護師は患者・家族と良好な人間関係を築くことが重要であると再認識された。また、自分の問題を表出できずに悩んでいるかも知れない家族の状態を察し、休息や受診ができるよう配慮することも必要である。そして、家族が満足感を得ながらも義務感にとらわれず、より負担なくケア提供できるような状況創りが、看護師に求められる。

3. 家族システムの中での思い

がん罹患した患者を家族内に抱えることは、その一員のみでなく他の家族員全てが影響を受け、様々な問題に直面することとなる。本研究の対象者である家族は、他の家族員との関係についての思いや、家族という一つの単位の中での自分や患者の存在についての思いを表していた。

対象者である家族は、患者ががん罹患した後の、他の家族員たちの姿勢や行動について、肯定的評価をしていた。他の家族員たちはさまざまな形で日常生活の変化を余儀なくされていたが、それぞれの立場で、また、その能力の範囲内で、患者や家族のためにできる限りのことをしていると、対象者である家族は感じていた。そして、他の家族員からの協力やねぎらいを受けることを有り難いと感謝し、そのことは患者への

ケアを提供する自分を支えることであると捉えていた。また、他の家族員がそのような形で協力的である根底には、患者の人柄や患者と他の家族員との以前からの関係性が影響していた。柳原²⁴⁾は、家族内の関係は単に直線的因果関係的なものではなく、相互に連鎖的に影響しあっている円環複合システムであると言っている。患者の人徳が他の家族員の協力的な姿勢へとつながり、その協力を受けて対象者である家族は十分なケアを患者に提供することができる、という相互作用は、まさに円環複合システムであるとわかる。本研究の対象者が属する家族システムは、家族内での相互作用がうまく働いて相乗効果をもたらし、個人としての力の和より、さらに大きな力を発揮して、がん患者を抱えるという家族の問題にうまく対処できていたと言えるだろう。しかし、家族内での相互作用がうまく働かなければ、家族の力は発揮されず、その悪循環をどこかで断ち切らなければならない。そのためには、看護師は、患者を含めた個々の家族員をアセスメントすると同時に家族全体を見渡し、時には家族員一人一人に直接関わったり、家族員間の調整をすることも必要であろう。

VI. 結 論

大学病院に入院する終末期がん患者の家族の思いに関する研究の結果、以下のことが明らかになった。

1. 家族の思いとして、I. Co-sufferer としての思い、II. Care-giver としての患者への思い、III. Care-giver としての自分自身の思い、IV. Care-giver としての医療・ケアおよび医療スタッフへの思い、V. 家族システムの中での思い、の5つのカテゴリーが見出された。
2. Co-sufferer としての思いから、家族は患者ががんに罹患したことで苦悩を体験するが、それを前向きな姿勢へと変化させ、そして、治療に期待をかけて患者が良くなることを強く切望する家族の姿が見出された。大学病院に入院する患者の家族の特徴として、たとえ終末期であろうとも、良くなることを切望し治療に期待をかけ治療を優先するという思いが強く、たとえささやかであっても良くなっているという兆しに喜びを感じ、家族の気力の支えとしていた。
3. Care-giver としての思いの中では、ケア提供する家族を支える因子として、他の家族員からの協力やねぎらいなどの情緒的サポート、そのような協力的な家族員に囲まれている自分の状況を肯定的に捉えること、医療スタッフへの信頼感、安心感、満足感などの肯定的感情があった。また、マイナス的に働

く因子としては、コミュニケーション不足や関係性を築く努力不足からくる医療スタッフへの否定的感情、家族の身体的辛さなどケア提供する家族自身の問題があった。

4. 家族システムの中での思いから、患者から他の家族員、他の家族員から対象者である家族、そしてその家族から患者というように、個々の家族員同士の関わりは相互作用的であった。そして、それらがうまく作用し合い、がん患者を抱えるという家族の問題にうまく対処している、一つの単位としての家族システムが見られた。

たとえ終末期であろうとも、「患者が良くなることを切望し、治療に期待をかける」という家族の思いを理解し、希望を支え、喜びを共にすることは看護師として大切である。そして同時に、「治療するのが当たり前」という大学病院独特の文化に気付き、時にはそのことに疑問を感じる感性を磨くことも重要で、家族が後悔のない選択ができるような援助へとつなげたい。また、患者家族との良好な人間関係を築くことは全ての基本であり、献身的にケア提供する家族を支えることになると、再認識された。さらに、家族が満足感を得ながらも、より負担なくケア提供できるような援助が看護師に必要で、個々の家族員へのかかわりに加えて、家族員間の調整も時には必要である。以上のことが看護への示唆として得られた。

文 献

- 1) 柏木哲夫：癒しのターミナルケア、20-25、最新医学社、大阪、2002。
- 2) 全国緩和ケア病棟承認施設一覧、ターミナルケア、14 (1)、53-55、2004。
- 3) 前掲書 1)、181-197。
- 4) 伊藤美也子：がん患者の療養における配偶者の情緒体験と悲嘆作業、日本赤十字看護大学紀要、11、68-74、1997。
- 5) 柳原清子：癌ターミナル期家族の認知の研究－家族のゆらぎ－、日本赤十字武蔵野女子短期大学紀要、11、72-81、1998。
- 6) 本田彰子、佐藤禮子：がん患者の家族の思いに関する研究－診断期から治療期における家族の思いの構造化－、日本がん看護学会誌、11 (1)、49-57、1997。
- 7) Linda J. Kristjanson: The family's cancer journey: A literature review, Cancer Nursing, 17 (1)、1-17、1994。
- 8) Susan H. Davis-Ali, Mark A. Chesler, Barbara K. Chesney: Recognizing cancer as a family disease: Worries and support reported by patients and spouses, Social Work in Health Care, 19 (2)、45-65、1993。

- 9) 岸恵美子, 渡邊純枝, 百瀬真由美, 神山幸枝: 大学病院における終末期患者の家族への援助および遺族ケアの実際, 自治医科大学看護短期大学紀要, 8, 45-50, 2000.
- 10) 堤由美子, 鹿島友義, 三浦陽子: 地方大学病院におけるターミナルケアの現状について—遺族へのアンケート調査より—, ターミナルケア, 4 (4), 345-351, 1994.
- 11) 中島修平, 中島美知子: 家族との協力・家族へのケア, 新しいがん看護, 大場正己, 遠藤恵美子, 稲吉光子編著, 273-276, プレーン出版, 東京, 1999.
- 12) 吉田智美: がんの終末期で症状緩和をうける患者の家族のストレス・コーピング—一般病棟と緩和ケア病棟の比較—, 日本看護科学会誌, 16 (3), 10-20, 1996.
- 13) 水野道代: 長期療養生活を続ける造血器がん患者にとっての希望の意味とその構造, 日本がん看護学会誌, 17 (1), 5-13, 2003.
- 14) 柿川房子: がん患者と家族に対する心理的サポート, がん看護マニュアル, 日野原重明総監修, 401-408, 学習研究社, 東京, 2001.
- 15) Phyllis J. Carey, Marilyn T. Oberst, Marilyn A. McCubbin, Susan H. Hughes: Appraisal and caregiving burden in family members caring for patients receiving chemotherapy, *Oncology Nursing Forum*, 18 (8), 1341-1348, 1991.
- 16) Gayle A. Dakof, Shelley E. Taylor: Victims' perceptions of social support: What is helpful from whom?, *Journal of Personality and Social Psychology*, 15 (1), 80-89, 1990.
- 17) 前掲書 15)
- 18) 前掲書 16)
- 19) 前掲書 1), 165-170.
- 20) Andréa Maria Laizner, Linda M. Shegda Yost, Frances K. Barg, Ruth McCorkle: Needs of family caregivers of persons with cancer: A review, *Seminars in Oncology Nursing*, 9 (2), 114-120, 1993.
- 21) Esther Sales: Psychosocial impact of the phase of cancer on the family: An updated review, *Journal of Psychosocial Oncology*, 9 (4), 1-18, 1991.
- 22) 鈴木志津枝: 家族がたどる心理のプロセスとニーズ, 家族看護, 1 (2), 35-42, 2003.
- 23) 前掲書 7)
- 24) 柳原清子: 癌ターミナル期の家族援助の意味—看護が何故家族援助を行うのか—, 日本赤十字武蔵野女子短期大学紀要, 8, 57-62, 1995.

要 旨

本研究の目的は、大学病院に入院する終末期がん患者の家族の思いを明らかにし、家族への援助のあり方を検討することであった。対象者8名に半構成的面接調査を実施し、得られたデータを質的に分析した。その結果、〈Co-suffererとしての思い〉〈Care-giverとしての患者への思い〉〈Care-giverとしての自分自身の思い〉〈Care-giverとしての医療・ケアおよび医療スタッフへの思い〉〈家族システムの中での思い〉という5つのカテゴリーが見出された。

Co-suffererとしての家族は、たとえ終末期であろうと治療にかけたいという思いが強く、そのことは大学病院に入院する患者の家族に特徴的な点であろうと考えられた。Care-giverとしての家族は、自分自身の苦痛を抱えながらも、献身的にケアを提供していた。また、医療スタッフへの肯定的感情は、家族としての安心感、信頼感につながっていたと考えられる。家族システムの中では、良好な家族関係が対象である家族を支えていたと考える。

看護師として、治療にける家族の思いを理解し支えることは重要であるが、同時に、治療を優先しがちな大学病院独特の文化に、時には疑問を感じる感性を養うことも必要である。また、患者へのケア提供をする家族には、満足感を得ながらも負担がかからないような配慮が、看護に求められている。そして、患者家族との良好な人間関係を築くことは全てにおいて基本であることが再認識された。さらに、家族全体を見渡しその関係性を見極めることも必要である。本研究から、以上のことが看護への示唆として得られた。

キーワード: 大学病院, 終末期がん患者, 家族の思い