

がん患者・家族の抱える困難の分析 三重県がん相談支援センターにおけるがん患者・家族との面接を通して

| | |
|----------|--|
| 著者 | 廣津 美恵, 辻川 真弓, 大西 和子 |
| 雑誌名 | 三重看護学誌 |
| 巻 | 12 |
| ページ | 19-29 |
| 発行年 | 2010-03-20 |
| その他のタイトル | Analysis of the problems patients and families are facing - Consulting with the patients and their families at the Mie Cancer Support Center - |
| URL | http://hdl.handle.net/10076/11358 |

がん患者・家族の抱える困難の分析

—三重県がん相談支援センターにおけるがん患者・家族との面接を通して—

廣津 美恵¹⁾, 辻川 真弓²⁾, 大面 和子²⁾

Abstract

The aim of this study is to clarify the problems of cancer patients and their families in Mie Prefecture. This was to gather their facing difficulties and needs from interviewing them at Mie Cancer Support Center (MCSC), and to analyze the interview data. Consequently, the roles of nurses and other staff at MCSC for supporting them would be found.

The subjects were four cancer patients and three families. The researcher interviewed them and analyzed the data qualitatively with the supervisors for this research.

The patients had nine different types of problems, i.e. 【Unacceptable changes by cancer】 【Complaints to medical facilities and staff】 【Troubles and anxiety with treatment】 【Anxiety due to lack of information about cancers】 【Suffering from having cancer】 【Anxiety with physical symptoms which will be appeared】 【Loneliness by having cancer】 【Financial problems】 【Physical pain】 .

The families of cancer patients had six different types of difficulties, i.e. 【Troubles and anxiety with treatment】 【Anxiety due to lack of information about cancers】 【Unacceptable changes by cancer】 【Confusion having cancer patient at home】 【Complaints about medical facilities and staff】 【Financial problems】 .

Furthermore, both of the patients and their families had four needs relating to their future living with cancer, i.e. 【Strengthening support system】 【Equipping home care service】 【Improving the health care system】 【Preparing for patients peer support group】 .

It was suggested that nurse's role were 【Support patients for their living】 【Support Patient care differently according to the stage of cancer】 【Support for Community network】 and 【Support for patients' families】 at MCSC.

Key Words: Cancer patients and their families at home, their difficulties and needs, Mie Cancer Support Center

I. はじめに

2007年4月、がん対策基本法が施行され、6月には「がん対策推進基本計画」が策定された。2011年までの5年計画で、がん患者およびその家族が可能な限り質の高い療養生活をおくることができるよう、様々な「緩和医療の均てん化」を目指した取り組みが実施されている。

三重県では、政府のがん対策を受けて2004年度に「三重県がん対策戦略プラン」を策定し、がん対策を総合的に推進するための基本方針として様々な取り組みを行っている¹⁾。その取り組みの重点事業として、

2008年1月に三重県がん相談支援センターが開設された。どの病院にも属さない独立したがん相談窓口であり、このような取り組みは全国で初めての試みである²⁾。三重県では、今まで先駆的な取り組みは行われていなかったが、病院から独立した形のがん相談支援センターの設置は、全国に先駆けた取り組みといえる。

本研究では、がん相談支援センターを訪れた来談者への面接内容から、来談者が生活の中でどのような困難を抱えているのか分析した。また来談者に、今後の療養に関する希望と期待についても問い、患者と家族のニーズを明らかにした。さらに、分析内容から地

1) 三重県立志摩病院

2) 三重大学医学部看護学科

域で過ごすがん患者・家族への支援について、看護職者およびがん相談支援センターの役割を考えた。

II. 研究目的

三重県がん相談支援センターを訪れたがん患者・家族の在宅で過ごす現状や課題、ニーズを把握し、がん相談支援センターならびに看護職者の役割を検討することを目的とした。

III. 研究方法

1. 調査場所

調査は、三重県がん相談支援センターにおいて行った。

2. 調査期間

調査は、平成20年5月19日より10月2日まで実施した。

3. 調査対象・内容・分析方法

1) 研究対象

研究対象者は次の三条件、すなわち、①三重県がん相談支援センターへ相談に訪れた在宅で過ごすがん患者または家族であること、②医師よりがんという病名を告げられ現在の病状説明を受けていること、③言語的コミュニケーションが可能であることを満たし、研究参加への同意が得られた7名とした。

2) 調査内容

調査内容は以下の通りである。

- (1) 今回、がん相談支援センターへ来談した理由
- (2) 今回の在宅療養の経緯
- (3) 現在の生活で困っている事柄
- (4) 今後の療養に関する希望と期待
- (5) 対象者背景

3) データ収集方法

半構成的面接

相談が終了した時点で改めて研究の趣旨を説明した上で、同意の得られた対象者7名にインタビューを行った。対象者と2人になれる環境で、調査内容に基づいて作成したインタビューガイドを用いて、できるだけ自由に語ってもらうかたちでの面接を行った。対象者の同意が得られた場合には面接内容をMini Disc (MD) に録音した。また、録音の同意が得られなかった場合には、メモをとり面接後すぐに面接内容を書き起こすものとした。

4) 分析方法

質的帰納的アプローチにより、面接内容を録音したMDより逐語録を作成し、以下の手順で分析を行った。

- (1) 対象者の現在困っている事柄について述べている箇所を何度も読み返し、対象者の言葉の意味を損なわないように、意味単位で抽出した。
- (2) (1) で着目した1つの文に2つ以上の意味が含まれているものは、1文章1意味の分析単位にわけコード化した。
- (3) 対象者ごとに、(2) で得られたコードを類似性と関連性に基づいてサブカテゴリを形成した。
- (4) 全対象者で得られたサブカテゴリについて吟味し、類似性と関連性に基づいてカテゴリを形成した。
- (5) (4) で得られたカテゴリにより、在宅で過ごす患者の困難について導き出した。

4. 倫理的配慮

本研究は、三重大学医学部倫理委員会の承認ならびに三重県がん相談支援センターの承諾を得て実施した。来談者に、①研究への参加については自由意志であること、②研究への参加はいつでも中断そして再開できること、③研究に参加しないことによる不利益は生じないこと、④会話中の個人名や病院名、その他個人の特定につながるものについては完全に匿名化した状態で分析すること、⑤研究で知り得た情報は一切口外せず本研究以外に使用しないこと、⑥得られたデータについては研究終了時にMDを消去して記録用紙をシュレッターで処理すること、以上を説明した。また、少数意見の結果に対しても尊重するとともに、研究対象者からの開示請求に対しては、その開示方法について説明し理解を得た。

IV. 結果

1) 対象者の背景

対象者は7名で、患者自らの相談は4名、家族からの相談は3名であった。分析対象の概要の詳細は表1に示す。

2) がん患者が抱える困難

全データより、116のコードが得られ、これらより25のサブカテゴリが形成され、サブカテゴリ間の関係性によってそれらを分類した結果、9つのカテゴリが得られた。この概要を表2に示した。

4) 家族が抱える困難

全データより、65のコードが得られ、これらより16のサブカテゴリが形成され、サブカテゴリ間の関

表1 対象者の背景

| | 対象者 (患者との続柄) | 患者の年代 | 患者の性別 | 病名 | 再発の有無 | 相談時間 |
|---|-----------------|-------|-------|------|-------|------|
| A | 本人 | 50代 | 男性 | 胃がん | あり | 55分 |
| B | 本人 | 70代 | 男性 | 胃がん | あり | 60分 |
| C | 本人 | 40代 | 女性 | 白血病 | なし | 35分 |
| D | 本人 | 50代 | 女性 | 卵巣がん | なし | 55分 |
| E | 家族(夫) | 70代 | 女性 | 肺がん | あり | 60分 |
| F | 家族(妻、長男) | 80代 | 男性 | 胃がん | あり | 70分 |
| G | 家族(長男) | 80代 | 男性 | 胃がん | なし | 48分 |

表2 がん患者が抱える困難のカテゴリとそれを構成するサブカテゴリ

| カテゴリ | サブカテゴリ | コード数 |
|------------------------------|-----------------------|------|
| 1. がんによって生活の変化を 余儀なくされた | 健康な身体を失ってしまった | 11 |
| | がんとらわれて、自分らしく過ごせない | 8 |
| | 社会生活が以前のように営めない | 4 |
| | 以前のように行動できない | 2 |
| 2. 医療施設、医療従事者に対 する不満 | 医療従事者に対する不満 | 12 |
| | 三重県に治療を受けたい病院がない | 7 |
| | 主治医の説明が信用できない | 5 |
| 3. 治療に関する悩みや不安 | 治療に対する不安 | 5 |
| | 治療による副作用、後遺症が気がかり | 5 |
| | 治療選択の難しさ | 3 |
| | これまでに受けた治療に対する後悔 | 2 |
| 4. がん情報が不足しているの で安寧に過ごせない | 病状に適した医療用品の求め方がわからない | 5 |
| | がんに関する知識不足による不安 | 4 |
| | 必要な情報が収集できない | 2 |
| | 緩和ケアに関する知識が乏しい | 2 |
| | 身体症状への対処方法がわからない | 2 |
| 5. がん罹患した事による精 神的苦痛 | がん告知による衝撃 | 8 |
| | 健康に気遣っていたのに、がん罹患した無念さ | 4 |
| 6. 今後起こりうる身体症状に 対する不安 | 今後の病状の変化に対する不安 | 5 |
| | 再発の不安 | 4 |
| 7. がん罹患した事による社 会的苦痛 | 同病者と話し合う機会が欲しい | 6 |
| | 他人と気持ちがわかち合えない | 2 |
| 8. 経済的問題 | 受給される医療補助が分からない | 5 |
| | 治療費に関する不安 | 1 |
| 9. 身体症状に関する苦痛 | 持続する苦痛な症状 | 2 |

係性によってそれらを分類した結果、6つのカテゴリが得られた。この概要を表3に示した。

5) がん患者および家族の療養に関する希望と期待
対象者に今後の療養に関する希望と期待についてイ

ンタビューしたところ、33のコードが得られ、これらより11のサブカテゴリが形成され、サブカテゴリ間の関係性によってそれらを分類した結果、4つのカテゴリが得られた。この概要を表4に示した。

表3 家族が抱える困難のカテゴリとそれを構成するサブカテゴリ

| カテゴリ | サブカテゴリ | コード数 |
|------------------------------|---------------------|------|
| 1. 治療に関する悩みや不安 | 治療選択の難しさ | 11 |
| | 治療に対する不安 | 3 |
| | 治療による副作用に対する不安 | 3 |
| | これまでに受けた治療に対する後悔 | 2 |
| 2. がん情報が不足しているの で安寧に過ごせない | がんに関する知識不足による不安 | 5 |
| | 必要な情報が収集できない | 3 |
| | セカンドオピニオンに関する悩み | 3 |
| | 在宅で過ごすサポート体制がわからない | 3 |
| | 緩和ケアに関する知識が乏しい | 2 |
| 3. がんによって生活の変化を 余儀なくされた | 大切な家族が健康な身体を失ってしまった | 8 |
| | 今後の病状の変化に対する不安 | 2 |
| 4. 家族ががんに罹患したこと による不安 | 告知の是非に関する悩み | 5 |
| | がん告知による衝撃 | 4 |
| 5. 診断に対する不満 | 診断に対する不満 | 8 |
| 6. 経済的問題 | 受給される医療補助が分からない | 1 |
| | 治療費に関する不安 | 1 |

表4 がん患者および家族の療養に関する希望と期待のカテゴリとそれを構成するサブカテゴリ

| カテゴリ | サブカテゴリ | コード数 |
|--------------|------------------|------|
| 1. 相談支援体制の充実 | 相談支援の充実 | 6 |
| | サポート体制の充実 | 4 |
| 2. 在宅支援の整備 | 在宅サポートの充実 | 6 |
| | 緊急時に受診できる病院の整備 | 2 |
| | 医療用品を展示するショップの整備 | 1 |
| 3. 医療体制の整備 | 三重県のがん医療の質向上 | 5 |
| | チーム医療の充実 | 3 |
| | がん検診の充実 | 2 |
| 4. 患者会の整備 | 臓器別の患者会の必要性 | 2 |
| | 家族会の必要性 | 2 |
| | 病期別の患者会の必要性 | 1 |

VI. 考察

1. 来談したがん患者の抱える困難

1) がん患者の特徴

来談した4名の患者のうち、「たまたま通りかかって見つけた(A)」1名以外は、既に何度か電話相談をした後「直接話を聴いてもらいたい」や「電話ではなく、会って話を聴いてほしい」と来談を希望した。すなわち、対象者は、自分らしく過ごしたいという強い思いのもと、その妨げとなっている困難への対応策を見つけないと相談に訪れた。

2) がん患者の抱える困難

(1) 第1カテゴリ：がんによって生活の変化を余儀なくされた

がんと診断されたことにより、これまで送ってきた日常生活や社会生活、また今後の人生設計の変更を迫られる。対象者は、手術に伴う機能障害や形態の変化の問題、化学療法による過酷な副作用の問題などを抱え、【健康な身体を失ってしまった】【以前のように行動できない】といった思いを痛切に感じている。【がんととらわれて、自分らしく過ごせない】は、「がんが頭からはなれない」という辛さを抱え、日々がんであることととらわれ、日常生活にも影響を及ぼしている。「子供の世話を充分できない」といった【社会生活が以前のように営めない】は、母親としての役割が果たせないといった社会的な苦痛と他者との関係性の中でのスピリチュアルペインが生じていると考える。吉田は、がん患者が抱えている困難は、背景にその原因があり、がんという疾患そのものや治療による心理的影響や身体的苦痛、さらに生活や周囲の人々との関係にまで広範囲にわたる。その内容は特有であり、診断、病名告知や治療によって多大な苦痛を受けるがん患者の深刻さは、特有性があると述べている³⁾。がんに罹患したことで、健康な生活をしていた頃と比較し、「がんによって生活の変化を余儀なくされた」という現実と向き合いながら生活を送っていると考えた。

(2) 第2カテゴリ：医療施設、医療従事者に対する不満

【医療従事者に対する不満】では、「主治医と他の医師の意見が違って困る」といった医療従事者間のコミュニケーション不足や「指導不足のため、自宅での対象方法がわからない」という不満である。また、【主治医の説明が信用できない】といった、主治医の説明に納得できず、精神的苦痛を訴える者もいた。患者中心の医療が教示されているが、患者は医療従事者に対して遠慮し、様々な不満や不安を抱きながら生活して

いる者が多いと考える。【三重県で治療を受けたい場所がない】といった困難を抱えている患者は、「三重県では、納得のいく治療をしている病院はなかった」という思いを強く抱いている。がん対策基本法が施行され、第3章第2節では、「がん医療の均てん化の促進等」が提唱されている現在、三重県のがん医療に対する期待は益々高まると考える。

(3) 第3カテゴリ：治療に関する悩みや不安

森本らは、外来で治療を継続するがん患者は、初発のがん告知以降、根治を目指した手術治療法の後も継続して厳しいがん治療を受けなければならない中で、治療や検査、副作用のコントロールなど、日常生活を脅かす多くの困難を体験しながら過ごしていることを述べている⁴⁾。対象者は、療養生活上の問題に主体的に取り組みを行い、その中で【治療に対する不安】【これまでに受けた治療に対する後悔】といった思いを抱きながら生活していると考えた。また、武田は、現在受けている治療に関して必要性を認識しているものの、他の治療方法に対する関心も持っていることを明らかにしている⁵⁾。これが、【治療選択の難しさ】となって現れていると考えた。【治療による副作用、後遺症が気がかり】では、「抗がん剤を使って、髪の毛も全部抜けてしまった。」と、抗がん剤治療による外観の変化に不安を抱えている。ニーズにあったケアを適切に提供できるような支援体制が必要である。

(4) 第4カテゴリ：がん情報が不足しているので安寧に過ごせない

在宅療養中のがん患者は、様々な問題を抱えている。その問題に対処する際、【必要な情報が収集できない】【病状に適した医療用品の求め方がわからない】【緩和ケアに関する知識が欲しい】【身体症状への対処方法がわからない】といった困難が生じる。水野が、外来がん患者のニーズを調査した結果、患者は病気や治療に対する高い情報提供のニーズを持っていることを明らかにした⁶⁾。【がんに関する知識不足による不安】では、正しいがんに関する知識がないために「受診や検査を頻繁に希望している」といった対処行動をとっている。患者のがんに対する受け止め方や現状に対する認識を確認しながら、適切な情報提供が大切であると考えた。

(5) 第5カテゴリ：がんに罹患した事による精神的苦痛

がんに罹患したことにより、【がん告知による衝撃】【健康に気遣っていたのに、がんに罹患した無念さ】という困難が生じている。罹患後数年経過しているにも関わらず、「がんと言われてから、何もしたくないんです」や「こんなに健康に気遣っているのに、がん

になるとは思いませんでした」と、訴える者もいた。消化器がん患者を対象にした研究によると、診断時に Fighting-spirit を持つ患者は、それを持ち続ける人が多く、これは良い感情的 well-being と関連する。しかし絶望・無力や不安は逆の事象を生み出すという結果が得られている⁷⁾。つまり、患者が告知を受けた時に、どのような対処行動をとれるかが、患者の今後の人生や生き方にもつながることを示していると考えた。

(6) 第6カテゴリ：今後起こりうる身体症状に対する不安

がん治療を継続的に受けている中で、これからの生活について考えるときに生じる不安である。【今後の病状の変化に対する不安】が中心であり、また死をも意識させられる【再発の不安】を抱えている。厚生労働省「がんの社会学」に関する合同研究班（7,885人回答）では、初期治療を終え通院中あるいは治療後5年を経過したがん体験者の53%が、不安や恐怖など精神的な悩みを抱えていることを明らかにしている⁸⁾。治療を終えても、病状や再発への不安を抱えながら過ごしていると考えた。

(7) 第7カテゴリ：がんに罹患したことによる社会的苦痛

在宅で過ごすがん患者は、がんに罹患したこと、仕事の退職や治療中心の生活を余儀なくされ、これまでとは環境が変化し、他者と交流する機会が少なくなると考える。積極的に外に出て他者との交流を図っても、「病気のことはなかなか理解してもらえない」といった【他人と気持ちが分かち合えない】という困難を抱えている。そのような困難に対し、【同病者と話し合う機会が欲しい】という思いが高まっていると考える。中村は、同病者と話し合うような機会すなわちグループアプローチは、集団の力により、病気や治療に関する知識の獲得や情報交換が可能となり、他の患者とのつながりを体験できることから孤独感や疎外感が改善され、同時に不安感や抑うつ感が緩和されるといった有効性を明らかにしている⁹⁾。がんであることから生じる不安や悩みを安心して話すことができ、同じ病気を体験している者同士で支えあうことができるような場を求めていると考えた。

(8) 第8カテゴリ：経済的問題

「リンパ浮腫予防のストックの補助金をもらうためには、どのような手続きをしたらいいですか」といった【受給される医療補助がわからない】は、「自分自身が確認をしないと、知らずに終わっていきます」という別の患者の言葉にもあるように、タイムリーな情報を入手することが難しい事柄の1つである。入院中であれば看護師やMSWから情報提供を受けられ

るが、在宅で過ごすがんサバイバーにとってソーシャルサポートを受ける環境が整っていないため、自ら積極的に情報収集を行わなくてはならない。また、今後病状が進行したときの療養先の検討を行う際、「緩和ケア病棟へ入るためには、費用はどのくらいかかりますか」といった【治療費に関する不安】も生じている。がんは慢性疾患と捉えられているなかで、継続的に治療費を払っているがんサバイバーにとって、【治療費に関する不安】は家族をも巻き込んでしまう深刻な問題である。特に、患者が世帯主である場合は、休職や退職による減収や収入が無くなる状況への対応も必要になり、その負担は倍加していくと考えた。

(9) 第9カテゴリ：身体症状に関する苦痛

在宅で過ごす患者の中には、「常に口内炎ができています」といった【持続する苦痛な症状】を抱えている。水野は、このようながん患者の苦痛は、長引くことによって複雑化・深刻化する可能性を含んでいることを明らかにしている¹⁰⁾。日々感じている苦痛な症状が、患者のセルフケアを妨げる因子になると考えた。

2. 来談した家族の抱える困難

1) 来談した家族の特徴

来談した家族3名は、精神的に混乱していて何も考えられないという困難を抱え、この気持ちを支えて欲しいと求めた。季羽は、「心を支える」ということは、「自分で、問題を乗り越えて進んでいく力を発揮できるように協力する」ことだと述べている¹¹⁾。精神的に混乱していて何も考えられないような状態の相談者でも、答えは心の中に持っているものである。気持ちの整理ができ、自分の答えに自信を持てるように相談を進めることで、自分で答えを見つけ出すことができると考えた。

2) 来談した家族が抱える困難

(1) 第1カテゴリ：治療に関する悩みや不安

家族が抱える治療に関する悩みや不安の中心は、【治療選択の難しさ】である。鈴木は、がんの診断による大切な家族の生命の危機を予測させる出来事で、家族は衝撃を受け一連の心理反応（否認、不安など）を経験していることを明らかにした¹²⁾。そのような時期に、主治医から治療の説明が行われ治療選択を求められることで、家族の困惑は非常に強くなる。また、医療従事者がわかりやすい言葉で説明しても、疾病または病状について理解してもらうのは容易ではなく、【治療による副作用に対する不安】【治療に対する不安】を抱えていると考える。更に、「心の整理がつく前に手術を受けてしまい後悔している」といった【これまでに受けた治療に関する後悔】がある。がんと診断され

た衝撃の心理反応の強い時期に、主治医から勧められるまま治療を選択してしまったことで、もっと良い治療があったのではないかと、といった後悔が生じていると考えた。

(2) 第2カテゴリ：がん情報が不足しているので安寧に過ごせない

がん患者の支援や介護を引き受ける家族にとって、多くが初めての経験であり、苦痛や病状の変化に対してどのように対応したらよいかかわからず、不安が大きい。そのような状況の中で、適切なソーシャルサポートが受けられないと、【がんに関する知識不足による不安】や【緩和ケアに関する知識が乏しい】【在宅で過ごすサポート体制がわからない】【必要な情報が収集できない】といった問題が生じる。平野は、在宅療養を行う際には、患者の病状についての説明、在宅療養を支える医療・福祉サービスについての情報提供やケアの継続性の保証についての説明などのインフォームド・コンセントが必要であると述べている¹³⁾。現状では受診している施設の医療者の度量によるところが大きく、このような困難を抱えていると考えた。

【セカンドオピニオンに関する悩み】は、「セカンドオピニオンの方法が知りたい」といった悩みである。一刻も早くセカンドオピニオンを受けたいという家族の思いが強く、参考となる資料や相談員から必要な情報提供を求め、セカンドオピニオンの手続きを直ちにやりたいという気持ちの表れが来所に至ったと考えた。

(3) 第3カテゴリ：がんによって生活の変化を余儀なくされた

患者が診断や治療に伴う身体的苦痛や精神的苦痛を目の当たりにすることで、【大切な家族が健康な体を失ってしまった】と動揺する。また、治療期の患者を支えることの難しさに直面しながら、【今後の病状の変化に対する不安】を抱えている。藤澤は、家族が不安や恐怖を強く抱いている場合、その気持ちや態度は患者に伝わり、精神的安定を維持することは困難になることを明らかにしている¹⁴⁾。家族は、患者にとって最も影響を与える身近な存在である。家族の患者に対する対応やケアの良否が、患者の状態や残された日々の生き方に大きく関連していると考えた。また、家族も患者と同様に非常に辛い体験を余儀なくされていると考えた。

(4) 第4カテゴリ：家族ががんに罹患したことによる不安

がんの診断は患者だけではなく家族にも衝撃を与え、【がん告知による衝撃】や【告知の是非に関する悩み】を抱えている。田中は、病名や予後に関する秘

密を持った家族は、患者に悟られないように率直なコミュニケーションを制限し、不安や不確かさを押し隠して何事もないかのように振る舞うなど、患者と家族の関わりに歪みが生じると述べている¹⁵⁾。【がん告知による衝撃】の中で【告知の是非に関する悩み】を抱えている家族は、患者をがん告知の衝撃から守りたいという思いだけで精一杯な状況であると考えた。藤本は、早期からのがん告知が終末期の病態の受容を良好にすると示唆している¹⁶⁾。医療従事者が、そのような情報を家族に提供することは、【告知の是非に関する悩み】を抱えている家族にとって、一助となると考えた。

(5) 第5カテゴリ：診断に対する不満

【診断に対する不満】では、現在受診している施設にではなく、これまで受診していた施設に対しての不満であり、がんを見落とされてしまった憤りにも近い不満である。

(6) 第6カテゴリ：経済的問題

経済的な問題は、【支給される医療補助がわからない】や【治療費に関する不安】が寄せられた。経済問題は患者だけの問題ではなく、家計を一緒にしている家族も同様の困難を抱えていると考えた。

3. 面談に訪れたがん患者・家族の療養に関する希望と期待

1) 相談支援体制の充実

「気軽におしゃべりできる場所が欲しい」や「センターのサポート体制があり良かった」という、【相談支援の充実】や【サポート体制の充実】への期待や希望が高いことが理解できた。がんと診断された時、治療選択に困惑した時、セカンドオピニオンを考える時など、がん患者や家族の心のよりどころとなれるような相談支援やサポートが、提供できることが望まれていると考える。

2) 在宅支援の整備

がん患者の在宅ケアはいまだ多くの課題が残されている。その課題の一つに、川越は、より専門的な知識と技術の必要な特に末期がん患者に対応できる在宅ケアシステムの不備¹⁷⁾を示唆しており、そのような状況の中、がん患者や家族は【在宅サポートの充実】を求めている。特に在宅では家族がケアの責任を担うことが多く、【緊急時に受診できる病院の整備】が望まれていると考えた。葛西は、がん患者や家族のさまざまなニーズを満たし在宅療養への不安を最小限にするためには、早急に病院と在宅との医療者間の相互理解を促し障壁をなくす必要性を述べている¹⁸⁾。急変時の受け入れ施設が整備不足では、安心して在宅で過

すことは困難であり、早急に病院と在宅との相互理解を促し障壁をなくす必要がある。また、三重県では医療用品を取り扱っているショップが少なく、県外にまで出かけて物品を求めている実態があり、【医療用品を展示するショップの整備】の希望が出現していると考えた。

3) 医療体制の整備

現在行っているがん検診は、その疾患により検診の有用性にも差があることが問題とされており、個人別のがん検診メニューが受けられる様な、【がん検診の充実】へのニーズが生じている。また、「三重県で納得のいくような治療を受けられる病院がどこにもなかった」といった声が聞かれ、【三重県のがん医療の向上】という強い要望があった。更に、がん患者がもつ様々な問題に対処するために、患者、家族もメンバーの一員とした【チーム医療の充実】を求めている。小林は、これからのがん医療のあり方については、ソフト・ハードの両面にわたるインフラの整備とともに、患者本位の臨床対応という日常的ではあるがタフな取り組みが求められることを示唆している¹⁹⁾。これを受けて、三重県においても、三重大学附属病院やがん拠点病院を中心に、がん医療の質向上へ向けての取り組みが行われてきていると考えた。

4) 患者会の整備

現在三重県にも乳がん患者の会やオストミーの会等、様々な患者会がある。しかし、それには属することの出来ない患者や家族が、「それぞれの病気別の患者会が欲しい」という【臓器別の患者会の必要性】、「三重県にも家族だけの会が欲しい」の【家族会の必要性】、「治療を行わない段階になっている患者だけの会が欲しい」といった【病期別の患者会の必要性】に対するニーズを持っていることがわかった。朝倉らは、がんのタイプ、病気によって、グループの編成を変える必要を指摘している²⁰⁾。現在、がん相談支援センターでは毎月1回『おしゃべりサロン』を開催している。がん患者や家族がそれぞれ抱えている問題などを、他の参加者と共有する場所で、毎月十数名の参加者がある。がんと診断をされて戸惑いの強い患者や家族が、このサロンに悲痛な表情で参加してくるときもあるが、終了時には、「本当に参加して良かった。」と笑顔で帰宅される表情の変化を目の当たりにすることも多い。行政や医療者が主体となり、ニーズに応じた臓器別や病期別の患者会を早急に立ち上げることは難しいが、この『おしゃべりサロン』に患者や家族の意向を盛り込みながら開催していくことで、よりニーズに近い形のサロンへと変化していくことができると考える。

4. がん患者・家族への看護師の役割

三重県がん相談支援センターは、病院には属さず、がん患者や家族に対して第三者的な立場での相談支援を行う組織である。今回、本研究における相談内容から、がん患者や家族は、受診している病院では医療従事者に対して遠慮もあり中々相談ができないような内容でも、この相談支援センターには自ら抱えている思いを包み隠さず相談できることを理解した。これはとても重要な役割であると考えられる。その相談内容を基にがん患者ならびに家族の抱える困難および療養に関する希望と期待から、がん相談支援センターおよび看護師の役割を導き出し、図1に示した。

「生きることへの支援」は、がんに罹患した患者が自分らしく生きることができるとの支援である。本研究の相談内容からもがんに罹患したことで、ネガティブな考えから脱却できなかつたり、死への恐怖から、本来の自分らしさを見失ってしまっている困難を抱えている患者が多くいた。そのような患者に対し、それぞれが抱えている困難や不安などについて、感情表出できるような援助を行うことが大切であると考えられる。高橋は、がん患者が他者と自分の感情について話をするのは、自分が何に不安を持っているのか、自分は家族にどのようにしてほしいのか、自らの感情を意識化し、整理することにつながると述べている²¹⁾。看護師が、患者の感情に焦点をあてて、共感的態度で傾聴を行う意図的な介入により、がんと共に歩んでいくことができるように、生きることへの支援ができると考える。また、患者自身で問題を解決できるような情報提供、相談やセカンドオピニオンの支援も、大切な役割である。さらに、がん患者にとってこのがん相談支援センターが憩いの場となるように、ボランティア等多職種をコーディネートすることも求められる。そして、ピアサポートの会の活動や、代替療法（アロマセラピー、気功、音楽療法、絵画療法等）の推進と円滑な運営に対する取り組みが行えるような体制の整備が必要である。

がん患者および家族が抱えている困難より、それぞれの病期によりニーズは多様であり、「病期別のサポート」が重要であることが明らかになった。三重県内ではそのようなサポート体制はまだ整備されていない状態であり、看護師が、がん患者のニーズを確認しながら、サポート体制の整備について検討する必要がある。また、三重県内の患者会との連携や交流、医療機関との連携を行い、必要時には情報提供を行うとともに、他の患者会とも交流を持つことができるような、ピアサポートの会の推進への取り組みが必要である。

病院と在宅への切れ目のないケアへのニーズに対し

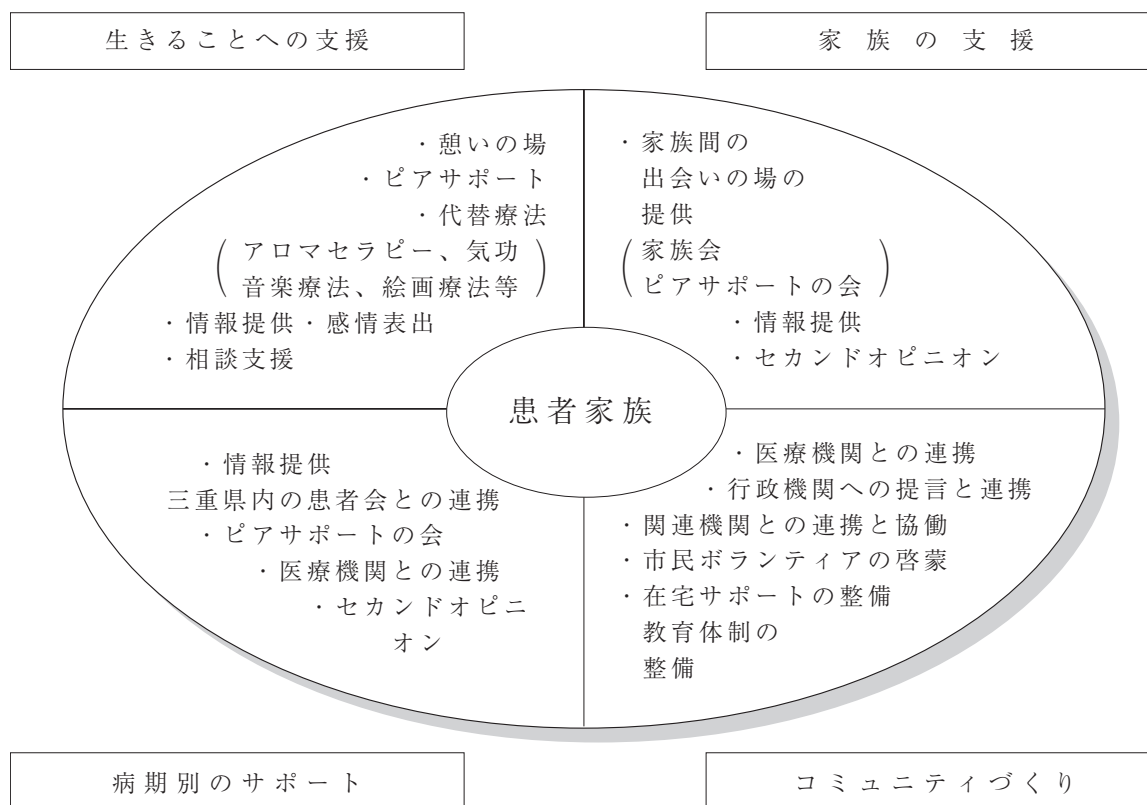


図1 患者と家族の困難と期待から導かれたセンターの役割

では、「コミュニティづくり」が求められる。医療機関との連携では、看護師の役割として、三重県内のがん診療連携拠点病院などの病院だけではなく、診療所や訪問看護ステーションとも連携できるような体制を整備する必要がある。これは、がん患者や家族が希望する病院から在宅までの切れ目のないケアを提供するためには、重要な役割である。また、このような患者や家族の意向にそった体制を整備するためには、本研究のような三重県で過ごすがん患者や家族の抱えている困難についての実態調査の継続は必要であり、その調査を基に行政機関への提言、行政機関、関連機関との連携と協働を進めていく必要がある。

がん患者や家族を、地域で支えていくためには、医療従事者の教育体制の整備もとても重要である。がん看護専門看護師のような専門的な知識や技術をもつ看護師が、教育プログラムの立案から実施までを行い、医療従事者の質の向上を支援する役割を担っている。また、がん患者や家族の支援のために市民のボランティアの育成に取り組んでいく必要がある。

「家族の支援」としては、家族同士の出会いや憩いの場の提供（家族会、ピアサポートの会）、情報の提供、セカンドオピニオンへの支援が大切である。看護

師にとって患者と同様に家族もケアを提供する対象であり、家族の思いを傾聴し感情を受け止めた上で、そのニーズにあったケアを提供することが重要である。

がん相談支援センターに寄せられた相談内容から問題を明確化し、その支援策を図1に明示した。困難を抱える患者や家族を支援するには、組織や地域の医療機関とも協働しながら、適切な支援策を選択、提供することが重要であると考えられる。

6. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、相談支援センターに来談した在宅で過ごすがん患者ならび家族の抱える困難について、相談内容を分析し、当センターにおよび看護職者の役割を考えた。来談者については、対象人数が少なかつたため、今後研究を継続し対象数を増やした検討が必要である。また、今回は来談者にのみ、在宅で過ごすための必要な支援についての調査を行った。今後、対象者を電話相談者にも拡大し、在宅で過ごすための希望と期待について調査をしていくことで、三重県で過ごすがん患者および家族の幅広いニーズを更に明確にすることができると考える。

VII. 結 論

本研究は、三重県がん相談支援センターに来談した在宅で過ごすがん患者ならび家族の抱える困難について実態を把握したうえで分析を行い、相談支援センターおよび看護職者の役割を検討することを目的とした。来談者7名（がん患者4名、家族3名）との面接内容を質的帰納的に分析し、以下の結果を得た。

1. 来談したがん患者は、【がんによって変化を余儀なくされた】【医療施設、医療者に対する不満】【治療に関する悩みや不安】【がん情報が不足しているので安寧に過ごせない】【がん罹患したことによる精神的苦痛】【今後起こりうる身体症状に対する不安】【がん罹患したことによる孤独感】【経済的問題】【身体的苦痛】の9つの困難を抱えていた。
2. 来談した家族は、【治療に関する悩みや不安】【がん情報が不足しているので安寧に過ごせない】【がんによって変化を余儀なくされた】【家族ががんになった戸惑い】【医療者に対する不満】【経済的問題】の6つの困難を抱えていた。
3. 来談したがん患者および家族は、地域で過ごすためには【相談支援体制の充実】【在宅支援の整備】【医療体制の整備】【患者会の整備】の4つ希望と期待を持っていることが分かった。
4. 看護職者の役割としては、「生きることへの支援」「病期別のサポート」「コミュニティづくり」「家族の支援」の4つが導き出された。

VIII. 謝 辞

本研究への参加を快く承諾くださり、貴重な情報を提供して下さいました対象者の皆様にお礼申し上げます。また、研究の実施を温かく受け入れて下さいました三重県がん相談支援センター長北村周子様ならびに関係諸局の皆様にも、深くお礼申し上げます。

本研究は平成20年度三重大学大学院修士課程看護学専攻がん看護CNSコースの課題論文の一部を加筆修正したものである。

文 献

- 1) 三重県健康福祉部医療政策室：三重県がん対策戦略プラン改訂版、(2008)
- 2) 読売新聞：2008年1月1日
- 3) 吉田智美：外来通院中の患者への看護、別冊ナーシング・トゥデイ 10、117-127 (1997)
- 4) 森本悦子、三平まゆみ、高雄知子：地域生活を基盤とする外来がん治療を受ける患者への継続看護支援、Yamanashi Nursing Journal 5 (2)、47-51 (2007)
- 5) 武田貴美子、田村正枝、小林理恵子、志村ゆず：外来化学療法を受けながら生活しているがん患者のニーズ、長野県看護大学紀要 (6)、73-85 (2004)
- 6) 水野道代、有田広美、相川奈津子他：外来におけるアンケート調査から得られた外来がん患者が認めるニーズの特徴、がん看護 9 (3)、262-267 (2004)
- 7) 太田浩子：告知を受けたがん患者の治療選択における看護師の役割に関する研究－患者へのアンケート調査より－、新見公立短期大学紀要 (27)、101-110 (2006)
- 8) 山口健「がんの社会学」に関する合同研究班：術後がん療養者の悩みや負担等に関する実態調査報告書－がん向き合った7885人の声 (2004)
- 9) 中村千珠、河瀬雅紀：がん患者への心理的サポートプログラム作成に向けての基礎的研究－患者の現状とニーズの把握－、心身医学 47 (2)、111-121 (2007)
- 10) 水野照美、佐藤禮子：痛みのあるがん患者の在宅療養における苦痛とセルフケア、千葉大学看護学部紀要 25、1-8 (2003)
- 11) 季羽俊文子：在宅末期がん患者とその家族の心を支える、がん看護 5 (1)、44-47 (2000)
- 12) 鈴木志津枝：がん患者の家族が抱える諸問題と家族ケアの重要性、がん看護 9 (4)、280-285 (2004)
- 13) 平野文子、井山ゆり、吾郷ゆかり：末期がん患者の在宅療養移行期におけるインフォームド・コンセントに関する家族のニーズ、島根県立看護短期大学紀要 9、45-52 (2004)
- 14) 藤澤雅子：在宅ターミナルケアにおける家族支援、淑徳短期大学研究紀要 44、49-63 (2005)
- 15) 田中禮子：術後がん療養者の在宅生活を支えるケアの現状と課題、吉備国際大学社会福祉学部研究紀要 12、113-124 (2007)
- 16) 藤本肇、橋口陽二郎、上野秀樹、望月英隆：癌告知と終末期診療における患者対応のあり方に関する検討－癌死患者の遺族調査から－、日本消化器外科学会誌 37 (10)、1610-1615 (2004)
- 17) 川越博美：在宅ホスピスケアの理念と課題、がん看護 5 (1)、6-10 (2000)

- 18) 葛西好美：末期がん患者の病院から在宅への移行期における訪問看護師の認識と判断、日本がん看護学会誌 20 (2)、39-49 (2006)
- 19) 小林仁：がん対策基本法の意義とがん医療の課題～立法過程からみた組取の方向性～、日本外科学会雑誌 109 (1)、37-44 (2008)
- 20) 朝倉隆司、田中祥子：がん患者と家族のためのサポートグループ、医学書院、67-75 (2003)
- 21) 高橋正子：終末期がん患者の心理とコミュニケーション、ナースのためのホスピス・緩和ケア入門 援助の視点と実際、152-164 (2002)

要 旨

本研究の目的は、三重県がん相談支援センターに来談した在宅で過ごすがん患者ならび家族の抱える困難について、その実態を把握し、分析することである。すなわち、相談内容を分析することにより、現状や課題、患者・家族の療養に関する希望や期待をとらえることである。さらに、とらえた内容を基に、がん相談支援センターおよび看護職者の役割を考察した。

がん相談支援センターに来談したがん患者は4名と、家族3名の計7名を対象に行ったインタビューから、患者・家族が抱える困難を分析した。その結果、がん患者は、【がんによって変化を余儀なくされた】【医療施設、医療者に対する不満】【治療に関する悩みや不安】【がん情報が不足しているので安寧に過ごせない】【がんに罹患したことによる精神的苦痛】【今後起こりうる身体症状に対する不安】【がんに罹患したことによる孤独感】【経済的問題】【身体的苦痛】の9つの困難を抱えていた。一方、来談した家族は、【治療に関する悩みや不安】【がん情報が不足しているので安寧に過ごせない】【がんによって変化を余儀なくされた】【家族ががんになった戸惑い】【医療者に対する不満】【経済的問題】の6つの困難を抱えていた。

さらに、来談したがん患者および家族に、今後の療養に関する希望と期待についてインタビューをした結果、地域で過ごすためには、【相談支援体制の充実】【在宅支援の整備】【医療体制の整備】【患者会の整備】の4つの希望と期待を持っていることを確認した。これらのことから、がん相談支援センターにおける看護職者の役割として、「生きることへの支援」「病期別のサポート」「コミュニティづくり」「家族の支援」が示唆された。

キーワード：在宅療養中のがん患者 家族 困難 三重県がん相談支援センター

