

療養先の選択に意見が相違している終末期がん患者と 家族に対するがん看護専門看護師の調整

中井 尚美^{1) 2)}, 山田 理絵³⁾, 北谷 幸寛³⁾, 八塚 美樹³⁾

1) 富山市民病院看護部

2) 富山大学大学院医学薬学教育部

3) 富山大学学術研究部医学系成人看護学1講座

要 旨

目的：終末期がん患者と家族とのあいだで、療養先の選択について意見が相違しているとき、がん看護専門看護師はどのように調整しているのかについて明らかにする。

方法：研究デザインは、質的記述的研究である。病院で勤務するがん看護専門看護師5名を研究参加者として、半構造化面接法を用いて面接し、能智の分析手法を参考に、捉え方と調整について分析した。

結果および考察：がん看護専門看護師は、療養先の選択において意見が相違している終末期がん患者と家族が死と向き合うことに躊躇している捉え方に対し、死は生きることの自然な流れであることに気づくように調整していた。また、過去から現在の患者と家族を捉え、ありのままの姿を受け入れる調整、患者が在宅へ帰ることが必ずしも良いとは限らないと、患者と家族を一つの単位とした捉え方に対し、双方の合意点を見出す調整、長年共に生活する中で培ってきた家族の持つ潜在的な力を捉えていることに対し、その力を引き出し高めることでQOL向上を目指した調整が重要であると考えられた。

キーワード

在宅療養, 終末期がん患者と家族, がん看護専門看護師, 調整

はじめに

わが国で在宅医療を受けた患者数は、2011年は11万人、2014年は15万人と約4割増加し2025年には29万人と推計され、急性期治療を終えた慢性期・回復期患者の受け皿として、終末期ケアも含む生活を重視した在宅医療のニーズは高まっている¹⁾。治療の進歩によりがん患者は、がんと共に生きる期間が延長し、平均在院日数の短縮により通院治療や在宅療養が拡大している²⁾。

がん患者と家族は、在宅療養を行う際に身体症状や心理的、認知機能に影響を及ぼし、生活の質

の低下をもたらす³⁾と報告されており、がん看護に携わる看護職は患者のみならず家族を単位とした支援が求められる。また終末期がん患者が、住み慣れた家で余生を過ごすことに家族が反対する理由として、個人の価値観や家族の在り方の多様化など倫理的な問題が複雑に絡んでおり、双方が在宅療養に対し合意点を見出すための調整には、より専門性の高い看護実践をもって対応しなければならないと考える。

がん看護専門看護師は、苦悩を抱えるがん患者やその家族を診断から治療選択、治療中、がんサバイバーとしての生活、再発治療緩和医療、看取

り、そして遺族へのサポートの時期までを支援し⁴⁾、がんと診断されてから死に至るまで、患者や家族の人生そのものに介入することが求められ、複雑な課題を解決する能力を日々発揮している。

そこで本研究は、退院調整部門に勤務する病院と療養先の選択と繋ぐために重要な部署に勤務するがん看護専門看護師に焦点を当て、療養先の選択に意見が相違している終末期がん患者と家族をどのように捉え調整しているのかを明らかにしたいと考えた。

用語の定義

調整：園田ら⁵⁾の家族間調整の定義を参考に、本研究では「がん患者と家族が気持ちに合意点を見つけながら生活を営むことができるように促し整えること」と定義した。

捉え方：「療養先の選択に意見が相違している終末期がん患者と家族の全体像を捉えること」とした。

研究対象と方法

研究デザイン

本研究の研究デザインは質的記述的研究デザインである。

グレッグら⁶⁾は、質的記述的研究デザインを実施するのは、研究課題が非常に複雑な出来事やプロセス、あるいは研究が前進していないとおもわれるときに適していると述べている。本研究において、療養先の選択に意見が相違している現象や、終末期がん患者と家族への調整は複雑なプロセスを辿ることが考えられることより、質的記述的研究デザインを選択した。

研究参加者

病院に勤務経験があり、療養先の選択に意見の相違している終末期がん患者の家族間の調整を実践したことがあるがん看護専門看護師で、本研究に参加の同意を得られた者を研究参加者とした。

調査実施期間

2018年12月～2019年3月

データ収集方法

療養先の選択において意見の相違がある終末期がん患者と家族の調整について、半構造化面接法を行った。面接場所はプライバシーが確保できる個室で行い、事前に研究参加者に許可を得てICレコーダーに録音した。参加者の基本情報として年齢、性別、看護師歴、がん看護専門看護師歴、所属場所について情報収集を行った。インタビューガイドは、園田ら⁵⁾の先行研究を参考に、療養先の選択において意見の相違がある終末期がん患者と家族をどのように捉え、家族間の相違をどのように整えたのか、退院・療養支援で大切にしていることはなにかについて、印象の残る事例を通して自由に語ってもらった。

データ分析手法

分析の手法は、様々な質的研究についての概略が明瞭に記載されている能智⁷⁾の手法を参考に下記の通りに行った。

- (1) インタビューデータを全て逐語録とし、逐語録を繰り返し精読した。
- (2) 療養先の選択において意見の相違がある終末期がん患者と家族の捉え方と調整について、文章の意味内容が読み取れる最小の単位で言葉や文章を抽出し、コード化して番号を付けた。(例 A-1)
- (3) コードの共通性を見出す中で抽象度を上げてサブカテゴリー及びカテゴリーを生成した。
- (4) カテゴリー生成の際には、随時データ、コードに戻りながらカテゴリーの特徴、類似性や異質なものが含まれていないか比較した。

分析結果の厳密性の確保

グレッグら⁶⁾が示す厳密性の検討を参考にして検討を行った。本研究では、分析の過程において成人看護学の教育指導者からスーパーバイスを受けた。

倫理的配慮

本研究は、富山大学人間を対象とし医療を目的としない研究倫理審査委員会の承認（臨認30-04）を得た後に実施した。その上でがん看護専門看護師の中から、研究者が選定し口頭での依頼を行い同意文書に署名を受けた。研究協力はあくまで自由意思であること、途中辞退の自由、拒否した際に不利益を被ることがないこと、個人情報の保護、データ管理と使用について説明した。万一、インタビュー中に気分が悪くなった場合は、インタビューを中止することを伝えた。インタビューはプライバシーの守られた個室にて行った。

結 果

本研究の参加は5名に依頼し、参加者は30～50歳代の男性1名、女性4名の計5名であった。看護師歴は17～34年、がん看護専門看護師歴は2～10年であった。1人当たりの面接時間は60

～86分であった（表1）。

インタビューから得られたデータより、療養先の選択に意見が相違している終末期がん患者と家族に対する捉え方は、73のコード、7のサブカテゴリー、4のカテゴリーが生成された（表2）。療養先の選択に意見が相違している終末期がん患者と家族に対する調整は、152のコード、26のサブカテゴリー、7のカテゴリーが生成された（表3）。

文中のカテゴリーは【 】, サブカテゴリーは< >, 逐語録は「 」を用いて記載した。また、個人の特定を避けるために、意味を保持したまま一部を修正し、必要に応じて（ ）を用いて情報を補足した。

がん看護専門看護師は、療養先の選択に意見が相違している終末期がん患者と家族を【患者と家族は避けられない死と向き合うことに躊躇している】と捉え【患者や家族が死を迎える準備をしながら生きることを支える】【患者と家族が自然体で生きられるように支える】調整を行っていた。

また【患者と家族はありのままの家族の姿を認

表1 研究参加者の概要

	年齢	性別	看護師歴	がん看護専門看護師歴	所属場所	面接時間
A	50歳代	女性	34年	8年	外来化学治療室	60分
B	40歳代	男性	20年	4年	外来化学治療室	70分
C	40歳代	女性	19年	10年	混合病棟	85分
D	30歳代	女性	17年	2年	消化器外科病棟	86分
E	40歳代	女性	17年	2年	外来化学治療室	67分

表2 療養先の選択に意見の相違がある終末期がん患者と家族の捉え方

カテゴリー	サブカテゴリー
【患者と家族は避けられない死と向き合うことに躊躇している】	<患者と家族は最期の過ごし方を考えることに踏み出せない> <患者と家族の折り合いがつくのは家族の看取りに対する覚悟次第である>
【患者と家族はありのままの家族の姿を認めてもらいたい】	<長年の関係性を見ると患者と家族の思いのずれは当たり前である> <患者と家族は家族の本当の姿を理解してくれる医療者を探している>
【患者が在宅へ帰る事が必ずしも良いとは限らない】	<患者や家族は見せたくない姿があるので家族像を決めつけない> <患者や家族が終末期を在宅で過ごすことは必ずしも当然ではない>
【患者と家族は本来思いのずれを乗り越える力を持っている】	<患者と家族は本来思いのずれを乗り越える力を持っている>

表3 療養先の選択に意見の相違がある終末期がん患者と家族の調整

カテゴリー	サブカテゴリー
【患者と家族が自然体で生きられるように支える】	<ul style="list-style-type: none"> ＜患者と家族と医療者が遠慮せず自然体で話ができる環境をつくる＞ ＜患者と家族に常に関心を寄せていることを感じてもらう＞ ＜患者と家族が終末期の在宅療養を気楽に考えられるよう支える＞
【患者や家族が死を迎える準備をしながら生きることを支える】	<ul style="list-style-type: none"> ＜家族に患者の死が迫っている現実を認めてもらう＞ ＜患者や家族が在宅療養を決断するタイミングと余命をすり合わせる＞
【患者と家族が病状と気持ちの変化に順応できるよう促す】	<ul style="list-style-type: none"> ＜病状の進行に合わせて患者から家族へ関わり方の割合を変える＞ ＜病状と共に患者と家族の気持ちに変化していくことを拾い上げる＞
【患者と家族が合意できる療養方法を導き出す】	<ul style="list-style-type: none"> ＜予後予測と家族の介護能力を照らし合わせて在宅療養が可能か判断する＞ ＜療養場所の選択範囲を住み慣れた地域に広げる＞ ＜家族の介護力に合わせて在宅療養と入院の日数を限定する＞ ＜退院しても必ず病院へ戻れるように取り計らう＞ ＜家族情報より主介護者を助ける協力者を導き出す＞ ＜話し合いの場には出来るだけ多くの家族を集める＞
【患者と家族のこれまでの生き方に対する意思を引き出す】	<ul style="list-style-type: none"> ＜患者がこれまでどのように治療選択をしてきたのか明らかにする＞ ＜患者が終末期をどのように過ごしたいのか明らかにする＞ ＜ありのままの患者と家族を引き出す＞ ＜患者と家族が個々の家族成員としてどんな生活をしてきたのか明らかにする＞
【患者と家族が持つ力を取り戻せるよう助力する】	<ul style="list-style-type: none"> ＜患者と家族自身が持つ力で答えが出せるように力添えする＞ ＜患者と家族が我慢しなければならないと思っている視野を広げる＞ ＜家族が患者を介護してあげたいという思いを膨らます＞ ＜患者と家族がそれぞれの当たり前の生活を取り戻す＞ ＜患者と家族に医療者の介入がどこまで必要なか見極める＞ ＜家族に終末期を家で過ごす意味と強みを理解してもらう＞ ＜患者と家族が成功体験を積み重ねることが出来るよう働きかける＞
【入院から在宅まで一貫している多職種を繋いで主導する】	<ul style="list-style-type: none"> ＜入院中から実際に在宅で関わる訪問看護師と患者と家族を繋ぐ＞ ＜医療者個人の能力を見極め患者と家族に必要な多職種を主導する＞

めてもらいたい】という捉え方には【患者と家族が自然体で生きられるように支える】【患者と家族のこれまでの生き方に対する意思を引き出す】【患者と家族が病状と気持ちの変化に順応できるよう促す】調整、【患者が在宅へ帰る事が必ずしも良いとは限らない】という捉え方には【患者と家族が病状と気持ちの変化に順応できるよう促す】【患者と家族が合意できる療養方法を導き出す】調整、【患者と家族は本来思いのずれを乗り越える力を持っている】という捉え方には【患者と家族が持

つ力を取り戻せるよう助力する】【入院から在宅まで一貫している多職種を繋いで主導する】【患者と家族のこれまでの生き方に対する意思を引き出す】【患者と家族が合意できる療養方法を導き出す】調整を行っていた。以下に生成されたカテゴリーについて説明する。

1. 療養先の選択に意見が相違している終末期がん患者と家族の捉え方

1) 【患者と家族は避けられない死と向き合うこ

とに躊躇している】

がん看護専門看護師は、療養先の選択に意見が相違している終末期がん患者と家族を、がん治療が出来なくなった時にどのように過ごしたいのか先々のことを考えることに躊躇い「患者と家族は最期の過ごし方を考えることに踏み出せない」でいる状況があると捉えていた。また、やがて迎える死を遠ざけ向き合うことに躊躇しているため「患者と家族の折り合いがつくのは家族の看取りに対する覚悟次第である」と家族の死に対するためらいと決心するまでの経過も捉えていた。

「本当はもっと前から（治療が出来なくなったらどうするか）確認しておかないとね。ただ治療ができないというICでこれからどう過ごすって話ができないままその状況にいたり…なかなか最期をどう過ごすかという話は難しい。」(研究参加者C)

2) 【患者と家族はありのままの家族の姿を認めてもらいたい】

がん看護専門看護師は「長年の関係性を見ると患者と家族の思いのずれは当たり前である」ことを前提に患者と家族を捉えていた。また患者と家族は、様々な理由で意見が相違している状況を含め、これまでの家族の姿をそのまま誰かに受け入れてもらいたいと思っており、がん看護専門看護師は「患者と家族は家族の本当の姿を理解してくれる医療者を探している」と察知していた。

「患者と家族は一つなので、ある程度その家族の中に入っていくという。この人に話しても大丈夫かなというふうに思ってもらえるような関わりを常日頃からしなければいけないと思っている。」(研究参加者B)

3) 【患者が在宅へ帰る事が必ずしも良いとは限らない】

がん看護専門看護師は「患者や家族は見せたくない家族の姿があるので家族像を決めつけたい」という姿勢を基盤に患者と家族を捉えていた。そして、死が差し迫っているからとはいえ患者の希

望だけを優先することが、必ずしも最善であるかどうかは分からないと「患者や家族が在宅で過ごすことは必ずしも当然ではない」と捉えていた。

「これまでの家族としての生活の中でその人にとっていいと思うことは全然違うから在宅へ帰る事がいいかどうかは分からない。」(研究参加者E)

4) 【患者と家族は本来思いのずれを乗り越える力を持っている】

がん看護専門看護師は、患者と家族を病気に限らずこれまで家族間で生じた様々な思いのずれやすれ違う出来事に対し、家族の力で乗り越えてきていると捉えていた。つまり、長い年月を共に生活する中で確実に培ってきた家族の潜在的な力を信じ、過去にも関心を向けていた。

「患者さん家族それぞれ何らかに力を持っていると思っています。これまで生きてきた生活、人生、家族の歴史を持つ中でそれぞれの力を持っていると。」(研究参加者A)

2. 療養先の選択に意見が相違している終末期がん患者と家族の調整

1) 【患者と家族が自然体で生きられるように支える】

がん看護専門看護師は「患者と家族と医療者が遠慮せず自然体で話が出る環境をつくる」患者と家族に常に関心を寄せていることを感じてもらうことで、お互い構えずに自由に話し合える環境を整え終末期の療養生活を自然に生きることが出来るように支えていた。そして、終末期を在宅で過ごすことは特別なことではなく「患者と家族が終末期の在宅療養を気楽に考えられるよう支える」調整を行っていた。

「なんていうか自分が自然体にしていないと、お互い構えていたり、こうしようと思った時点で上手くいかないと思って…本当に自然体で感じたことを話し合えるようにしている。」(研究参加者B)

2) 【患者や家族が死を迎える準備をしながら生きることを支える】

がん看護専門看護師は、患者や家族が残された時間の過ごし方について考える機会が持てるように「家族に患者の死が迫っている現実を認めてもらう」と「患者や家族が在宅療養を決断するタイミングと余命をすり合わせる」調整を行っていた。これは、患者と家族と共に医療者も目の前の死と向き合い精一杯生きようとする力を支える調整であった。

「病状が悪くなっていく中で（家と病院を）行ったり来たりってというのはその人の自然に亡くなっていく過程で…だから自然な最期を迎えるにはどうしたらいいのかなと（家族と話し合った）」（研究参加者 D）

3) 【患者と家族が病状と気持ちの変化に順応できるように促す】

がん看護専門看護師は「病状と共に患者と家族の気持ちが変わっていくことを拾い上げる」ことで意見の相違がなぜ起きているのか、広がっていくのかを察知していた。そして「病状の進行に合わせて患者から家族へ関わり方の割合を変える」ことで今後起こりうる患者と家族の意思決定能力の変化を見据えた調整をおこなっていた。

「なかなか本音が言えなかったり、病気が進むと気持ちも変わるかもしれないし、いろいろな心理変化もあるからそれを拾って伝えることで患者さんと家族が変化を受け入れられるように支えました。」（研究参加者 A）

4) 【患者と家族が合意できる療養方法を導き出す】

がん看護専門看護師は、患者と家族の中立性を保持し「予後予測と家族の介護能力を照らし合わせて在宅療養が可能か判断する」ことで両者の合意形成を促していた。そして、在宅へ帰る事にこだわらず「療養場所の選択範囲を住み慣れた地域に広げる」「家族の介護力に合わせて在宅療養と入院の日数を限定する」「退院しても必ず病院へ

戻れるように取り計らう」ことで気持ちを譲り合える療養方法を探し出していた。また、介護者の負担が少しでも軽減するように「家族情報より主介護者を助ける協力者を導き出す」「話し合いの場には出来るだけ多くの家族を集める」などの調整にも力を注いでいた。

「これまでの家族の力を見て出来る所で無理はしない。その家族のできる力の程度で（家に帰る）期限を必ずあるということとまた入院できますよって伝えることが大事だと思います。」（研究参加者 D）

5) 【患者と家族のこれまでの生き方に対する意思を引き出す】

がん看護専門看護師は「患者がこれまでどのように治療選択をしてきたのか明らかにする」「患者が終末期をどのように過ごしたいのか明らかにする」「患者と家族が個々の家族成員としてどんな生活をしてきたのか明らかにする」ことで「ありのままの患者と家族を引き出す」調整を行っていた。これは、長い年月培ってきた個人または家族間の信じてきた考えや決断を引き出すことで患者と家族自身が持つ力に気付いてもらえる調整であった。

「とにかくその患者さんと家族に興味を持つというか、その人を知る…病気を持った人じゃなくてその人がどういう人なのか知るために聞き出すところかな。」（研究参加者 E）

6) 【患者と家族が持つ力を取り戻せるよう助力する】

がん看護専門看護師は「患者と家族自身が持つ力で答えが出せるように力添えをする」ことで在宅での生活に自信を取り戻すようにしていた。また「患者と家族が我慢しなければならないと思っている視野を広げる」「家族が患者を介護してあげたいという思いを膨らます」ことで両者の生活能力や家族の介護力を高めていた。さらに「患者と家族に医療者の介入がどこまで必要なのか見極める」「家族に終末期を家で過ごす意味と強みを

理解してもらおう」**「患者と家族が成功体験を積み重ねることが出来るよう働きかける」**ことで終末期を在宅で過ごすことへの覚悟や自信が維持できるようにしていた。そして、これらの調整が**「患者と家族がそれぞれの当たり前前の生活を取り戻す」**ことに繋がっていた。

「患者さんが当たり前前に思っている事、家に帰った時を想定できるような関わり方とかイメージ化してもらおう。(患者も家族も) 普段通りの生活出来るように繋げるところはぶれないようにしている。」(研究参加者 D)

7) 【入院から在宅まで一貫している多職種を繋いで主導する】

がん看護専門看護師は**「入院中から実際に在宅で関わる訪問看護師と患者と家族を繋ぐ」****「医療者個人の能力を見極め患者と家族に必要な多職種を主導する」**ことで、入院中から必要な在宅医療機関の医療者と顔なじみになるよう両者を繋ぎ、多職種が主体的に介入できるように調整していた。

「入院中から訪問看護師と家族が顔合わせすることは凄く大事で、家に帰った生活もそのまま何も変わらない、(入院生活の) このままを家に持っていだけと伝えてもらうことが安心に繋がる。」(研究参加者 D)

考 察

がん看護専門看護師は、療養先の選択に意見が相違している終末期がん患者と家族を、**【患者と家族は避けられない死と向き合うことに躊躇している】****【患者と家族はありのままの家族の姿を認めてもらいたい】****【患者が在宅へ帰ることが必ずしも良いとは限らない】****【患者と家族は本来思いのずれを乗り越える力を持っている】**と捉えていた。以下、捉え方ごとに終末期がん患者と家族の調整を示し、療養先の選択におけるがん看護専門看護師の看護援助の方向性について考察する。

1. 【患者と家族は避けられない死と向き合うことに躊躇している】という捉え方に対する調整

日本の社会または個人は、宗教観や死生観、人生観が深く関与し病気になるいは悲嘆や死をしっかりと受容できず、長い間死はタブー視されてきた⁸⁾。よって死に関する話ができず看取りの準備が遅れてしまう⁹⁾。本研究の**【患者と家族は避けられない死と向き合うことに躊躇している】**という結果からも同様のことが示された。

この捉え方に対し**【患者と家族が自然体で生きられるように支える】****【患者や家族が死を迎える準備をしながら生きることを支える】**調整を行っていた。

キューブラー＝ロスの死の受容過程の諸段階の「受容」で患者は初めて死を自然なものとして受け入れることが出来るような境地になる¹⁰⁾としている。本研究の**【患者と家族が自然体で生きられるように支える】**調整は、患者と家族と共に死について話し合うことが出来る環境をつくることで終末期の療養生活を特別視せず、「受容」という最終段階を視野に入れ支持していたと考える。

また、がん看護専門看護師は**「家族に患者の死が迫っている現実を認めてもらい」****「患者や家族が在宅療養を決断するタイミングと余命をすり合わせ」**て**【患者や家族が死を迎える準備をしながら生きることを支える】**調整を行っていた。人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン¹¹⁾の医療・ケアの在り方において「本人による意思決定を基本としたうえで、人生の最終段階における医療・ケアを進めることが最も重要な原則である。家族等の信頼できる者も含めて、本人との話し合いが繰り返し行われることが重要である」と示している。また、死への準備教育とは「死そのものを前もって個人的に体験することはできないが、死を身近な問題として考え生と死の意義を探究し、自覚をもって自己と他者の死に備えた心構えを習得する」¹²⁾と示されている。一方、看護師は死に対する準備教育に困難を抱えており¹³⁾さらなる死の準備教育の必要性が求められる。

2. 【患者と家族はありのままの家族の姿を認め

てもらいたい】という捉え方に対する調整

がん看護専門看護師は、過去から現在の患者と家族を捉えありのままの姿を受け入れる調整を行っていたと考える。

Chesnay¹⁴⁾は、対象者の今までの生活に関心を注ぎ援助に取り入れることで、対象者は現状を捉え直し解決に向けて動き出すと述べている。また、楨本ら¹⁵⁾は、家族らしい意思決定を支えるために専門看護師は、家族生活の歴史の中で特有の価値観や生活様式、歴史性などを尊重していたと述べている。これらは本研究の【患者と家族はありのままの家族の姿を認めてもらいたい】捉え方と類似する結果であり、がん看護専門看護師は、患者と家族それぞれ自分の考えや思い、不安や希望のかたちなどの姿を知ってもらいたいという気持ちを考慮した上で、家族の過去から現在に至る歴史や生活スタイルを把握し意見が相違していることを捉えていたことが示された。

この捉え方に対し【患者と家族のこれまでの生き方に対する意思を引き出す】【患者と家族が自然体で生きられるように支える】【患者と家族が病状と気持ちの変化に順応できるよう促す】調整を行っていた。

自分らしく生きることを支える支援は、人生の中心を占めてきたであろう仕事や家庭を通して「過去から現在」までの自分らしさを知り、手放すことで新たな自分らしく生きる道や関係性が表出できるようにすることである¹⁶⁾。これは、本研究に見出された【患者と家族のこれまでの生き方に対する意思を引き出す】調整と同様の結果であり患者と家族が今の自分たちの在り方を認め自然体で物事を考えられるように支持していたことが示された。

また、がん看護専門看護師は死を迎えるにあたり急激な病状進行や気持ちの変化に対応できるように【患者と家族が病状と気持ちの変化に順応できるよう促す】調整を行っていた。大竹ら¹⁷⁾は、療養場所選択の家族の意思決定支援として、言葉の変化を嗅ぎ取ることが重要であると述べている。これらより、患者と家族の揺れ惑う気持ちを敏感に察知し本人に伝えることで、療養先の選択に対する意思決定を考え続けるきっかけをつくる

支援が示された。

3. 【患者が在宅へ帰る事が必ずしも良いとは限らない】という捉え方に対する調整

がん看護専門看護師は、患者と家族を常に一つの単位として捉えており双方との中立性を維持していた。Coyne¹⁸⁾は、家族メンバーががんになると家族ユニットの会話、役割、絆、レジリエンスに影響が生じると述べている。がん看護専門看護師は、家族を単位として捉えることでその家族がどれだけストレスフルなのかを掴み、脆弱な関係性の中でどれだけ力を持っているのかを捉えていたと考えられる。

がん看護専門看護師は【患者が在宅へ帰る事が必ずしも良いとは限らない】捉え方に対し【患者と家族が病状と気持ちの変化に順応できるよう促す】【患者と家族が合意できる療養方法を導き出す】調整を行っていた。

【患者と家族が合意できる療養方法を導き出す】ように「療養場所の選択範囲を住み慣れた地域に広げる」＜家族の介護力に合わせて在宅療養と入院の日数を限定する＞＜退院しても必ず病院へ戻れるように取り計らう＞調整は、これまでの研究結果からは見出されていない新しい知見であった。がん看護専門看護師は、患者と家族の思いを一つの単位として広い視野で中立性を保ち、価値観や視点を変えることと家族に安心感を提供することで双方の希望に近づける調整を行っていた。「療養場所の選択範囲を住み慣れた地域に広げる」ことは、療養先を選択する発想を広げることで意見の相違をすり合わせようとしていた。家族の意思決定支援として療養場所のイメージを広げる¹⁹⁾とあるように、患者が帰りたい本当の意味を知り療養場所の視点を広げ柔軟な思考を持つことが大切であることが示された。

4. 【患者と家族は本来思いのずれを乗り越える力を持っている】という捉え方に対する調整

患者と家族は様々な出来事、日常生活や闘病生活の経緯の中で家族単位として意思決定を行い培ってきた力があり、終末期の療養先においても自らの力で合意した選択が出来るであろうと捉え

ていた。

ストレングスとは、生命力すなわち個の持つ生きる力²⁰⁾、エンパワーメントとは「患者の力で自己管理をしていくために、本来その人が持っている力に気づいたり、その持てる力を発揮できるように人々を支援していくこと」と定義されている²¹⁾。これらは、本研究の【患者と家族は本来思いのずれを乗り越える力を持っている】捉え方と同様であり、ストレングスに注目したエンパワーメントの視点で捉えていたことが示された。

この捉え方に対し【患者と家族のこれまでの生き方に対する意思を引き出す】【患者と家族が持つ力を取り戻せるよう助力する】【入院から在宅まで一貫している多職種を繋いで主導する】【患者と家族が合意できる療養方法を導き出す】調整を行っていた。

Obeidat²²⁾は、がん患者の意思決定の支援は、治療アドヒアランス及びセルフケア能力を高めQOLを向上させると述べている。岩本ら²³⁾は、ストレングスは力の存在を信じ、自分を知ることによって活用できるものであり、がんと共に生きる新しい生き方を意味付け前へ向かうことを促進するためのケアに繋がると述べている。がん看護専門看護師は、患者と家族の生き方をありのまま引き出し明らかにすることで、その意思を尊重し双方のQOLと家族成員のストレングスを高める調整を行っていたことが示された。

【入院から在宅まで一貫している多職種を繋いで主導する】調整では、患者が退院してからではなく入院時より在宅医療提供者が、直接患者や家族に介入するという調整である。病院看護師と訪問看護師が連携を推進することが、入院中の終末期がん患者の在宅療養移行を促進するために最も有用な対策となり²⁴⁾、患者と家族がどこに居ても安心して療養が出来るよう医療者間を繋ぐ側面に対する調整であることが示された。

また、がん看護専門看護師は患者と家族に無理のない療養生活を送れるように、状況に合わせて【患者と家族が合意できる療養方法を導き出す】調整を行っていた。吉田ら²⁵⁾は、家族の代理意思決定の支援では、家族の合意形成に向けて関係する家族員が出来る限り一緒の場に参加できるよ

う調整すると述べている。がん看護専門看護師は「話し合いの場には出来るだけ多くの家族を集める」ことや「家族情報より主介護者を助ける協力者を導き出す」ことで、主介護者の負担が少しでも分散され合意点が導き出せるようにしていた。

研究の限界と今後の課題

本研究の研究参加者は、同一地域の病院に勤務しているがん看護専門看護師であった。よって、他の地域や機関で活動するがん看護専門看護師にそのまま適用することはできない。今後は、多様な地域や機関で活動するがん看護専門看護師への研究参加を依頼し、意見が相違している終末期がん患者や家族をどう捉え、調整しているのかを探究し、様々な場所で臨床看護師をはじめ誰もが行える終末期の退院支援・退院調整を深めていくことが課題である。

結 語

病院に勤務するがん看護専門看護師は、療養先の選択に意見が相違している終末期がん患者とその家族に対して、常に患者と家族をユニットとして捉え、看護援助の対象とし、死と向き合うことができている患者と家族の過去に懇親を深め、今までの両者の関係性を探り、在宅療養に対する合意形成に関する意思を引き出し、支えようとしていた。

本研究の研究参加者は、同一地域の病院に勤務するがん看護専門看護師であった。よって、他の地域や機関で活動するがん看護専門看護師への研究参加を依頼し、意見が相違している終末期がん患者と家族をどう捉え、整えているのかを探究し、終末期がん患者と家族への退院支援・調整を深めていくことが課題である。

謝 辞

本研究の実施にあたり、研究にご理解をいただき快く承諾いただきました研究参加者の皆様に心より感謝申し上げます。なお、本稿は富山大学大

学院医学薬学教育部に提出した修士論文の一部に
加筆・修正したものである。

引用文献

- 1) 厚生労働省：2019年在宅医療の最近の動向
<http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou-iryuu/zaitaku/dl/h24-0711-01-01.pdf>
(参照2019年2月25日)
- 2) 渡邊眞理, 清水奈緒美:がん看護実践ガイド, がん患者へのシームレスな療養支援 (第1版). pp2-13, 医学書院, 東京, 2015.
- 3) S.Bilgin & S.Gozum : Effect of nursing care given at home on the quality of life of patients with stomach cancer and their family caregivers' nursing care, John Wiley & Sons Ltd, 1-11, 2016.
- 4) 小山富美子:がん医療チームにおけるがん看護専門看護師の役割, 医療, 6 (3), 171-175, 2009.
- 5) 園田芳美, 石垣和子:癌末期高齢者のターミナルケアにおける質的研究-終末期の療養場所選択に焦点を当てて-千葉看会誌, 13 (1), 102-110, 2007.
- 6) グレグ美鈴, 麻原きよみ, 横山美江 (編):よくわかる質的研究の進め方・まとめ方, pp64-84, 医歯薬出版, 東京, 2017.
- 7) 能智正博:質的研究法 (第2版), pp219~270, 東京大学出版会, 東京, 2016.
- 8) 平山正実:新体系, 看護学全書, 別巻10, 生と死の看護論 (第2版). pp2-48, メヂカルフレンド社, 東京, 2010.
- 9) 大園康文, 石井容子, 宮下光令:訪問看護師からみた終末期がん患者の在宅療養に関する問題とその解決策, 日本がん看護学会誌 26 (3), 52-60, 2012.
- 10) 平山正実:新体系, 看護学全書, 別巻10, 生と死の看護論 (第2版). pp60-71, メヂカルフレンド社, 東京, 2010.
- 11) 厚生労働省:2019年人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.htm/> (参照2019年5月18日)
- 12) Deeken A : <叢書>死への準備教育, 第1巻, 死を教える, pp2-62, メヂカルフレンド社, 東京, 1986/1994.
- 13) 佐藤まゆみ, 広瀬由美子, 浅井美千代, ほか:スタッフナースが行う終末期がん患者への在宅緩和ケア移行支援における問題点, 千葉保医大紀要, 2 (1), 63-69, 2011.
- 14) De Chesnay, M, Nursing research using life history:Qualitative designs and methods in nursing. New York:Spring Publishing Company, LLC, 2014
- 15) 榎本香, 野嶋佐由美, 中野綾美, ほか:専門看護師による家族の意思決定の支援・アドボカシーに関する実践-家族看護エンパワーメントガイドラインにもとづく看護実践-, 高知女子大学看護学会誌, 40 (2), 53-62, 2015.
- 16) 我妻孝則, 嶺岸秀子:M.Newman 理論に基づく看護介入による中年期進行肺がん患者の変化, 日本がん看護学会誌, 29 (1), 24-32, 2015.
- 17) 大竹泰子, 野口麻衣子, 野原良江ほか:最期の療養場所に関する意向の相違を抱えた家族に対する訪問看護師による意思決定支援, 家族看護学研究, 23 (1), 64-74, 2017.
- 18) Elisabeth Coyne:Family functioning and perceived support from nurses during cancer treatment among Danish and Australian patients and their families, Clinical Nursing, 1-8, 2012.
- 19) 大竹泰子, 野口麻衣子, 野原良江ほか:最期の療養場所に関する意向の相違を抱えた家族に対する訪問看護師による意思決定支援, 家族看護学研究, 23 (1), 64-74, 2017.
- 20) 正木治恵, 真田弘美:老年看護学概論 (第2版). pp156-161, 南江堂, 東京, 2016.
- 21) 鈴木和子, 渡辺裕子:家族看護学 理論と実践 (第4版). pp4-33, 日本看護協会出版会, 東京, 2012.
- 22) Obeidat, Gregory G, Homish, Robin : Shared Decision Making Among Individuals With Cancer in Non-

- WesternCultures : A Literature Review, 40 (5), 454-463, 2013.
- 23) 岩本真紀, 藤田佐和: ストレングスの概念分析 - がんサバイバーへの活用 -, 高知女子大学看護学会誌, 38 (2), 12-21, 2013.
- 24) 宇都宮弘子, 三輪恭子: これからの退院支援・退院調整, ジェネラリストナースがつなぐ外来・病棟・地域, 日本看護協会出版会, pp2-14, 2014.
- 25) 吉田紀子, 中村美鈴: クリティカルケア熟練看護師が見出した延命治療に関する家族の代理意思決定を支える看護実践, 日本救急看護学会雑誌, 16 (2), 1-12, 2014

A study of the possible coordinations by the certified nurse specialist in cancer nursing for the terminal patients and their families who suffer the emotional discrepancies upon the choice of home terminal care.

Naomi NAKAI¹⁾²⁾, Rie YAMADA³⁾, Yukihiro KITATANI³⁾, Miki YATSUDUKA³⁾

1) Toyama City Hospital

2) Department of Adult Nursing Graduate School of Medicine and Pharmaceutical Sciences, University of Toyama

3) Adult Nursing 1, Department of Nursing, Graduate School of Medicine and Pharmaceutical Sciences, Toyama University

Abstract

Purpose of the study : To perceive and analyze the actual coordination efforts of the cancer terminal care nurses when the discrepancies occur between the patients and their families about where to receive the terminal care.

Methodologies : Implementing the qualitative and descriptive interview method. Depicting 5 cancer terminal care nurses as the interviewees and implemented semi-structural questions to perceive and analyze their arbitrational skills by comparing with their already known terminal care skills.

Results and the evaluations : Certified nurse specialist in cancer nursing have arbitrated and encouraged the patients and their families who suffer the discrepancies of the opinions about where to receive the terminal care by letting them appreciate and accept the deaths as the natural course of the life. Also, they have perceived the patients and their families not as one unit but two different entities having shared the same history from the past to the present. So, the different entities don't necessarily have to agree with the decision to receive the terminal care at home. The nurses have noticed several potential solutions for each and every family because they have different background histories. Their missions of the arbitrational efforts are concluded to encourage them to find their own solutions in order to enhance the quality of life themselves.

Keywords

Home terminal care, the terminal patients and their families,
certified nurse specialist in cancer nursing, coordination