

## 病院で死を迎える終末期がん患者の家族へのケアの内容 —看護師へのインタビューからの分析—

高城 美希<sup>1)</sup>, 若林 理恵子<sup>2)</sup>, 八塚 美樹<sup>2)</sup>

1) 神戸大学医学部附属病院

2) 富山大学医学部看護学科

### 要 旨

本研究では、病院で働く看護師が、終末期がん患者の家族に対してどのようなケアを行っているのかを明らかにすることを研究の目的とした。インタビューした看護師は6名で、家族に対するケアについて自由に語ってもらい、その内容を録音し、録音内容を質的分析方法である内容分析の手法を参考にして分析した。

分析の結果、6つのカテゴリーが抽出され、それらは以下のように要約された。

看護師は、家族との信頼関係を築く努力をしつつ、【家族の疑問に応える】ケアを行っていたが、そのケアを行うためには、【家族の流れに添う】ことで家族を理解し、複雑な家族のニーズに応えるためには、【チームで家族を捉える】ケアが必要と考えていた。さらに【家族の健康に配慮する】ケアと【家族に安堵感をもたらす】ケアを行ない、家族の心身の健康に配慮していた。そして【患者と家族を結ぶ】ケアを行ない、患者と家族が自らの力で『死別』という課題を乗り越えられるように家族へのサポートをしていた。

### キーワード

終末期患者, がん患者, 家族看護, 内容分析

### はじめに

本邦の平成17年におけるがんによる死亡数は、前年に比べ5,583人増加し、32万5,941人となっており、年々増加傾向にある<sup>1)</sup>。がんは、昭和56年から現在に至るまで、死亡原因の第1位となっており、現在では3人に1人ががんで亡くなるともいわれている<sup>2)</sup>。

がんに関する研究が進み、その治療法や予防法が開発され、がんに罹患しても長期に生存するがん患者が増加してきている。しかし患者にとってがんという疾患は、その人の人生に大きな影響を

与える脅威であることには変わりがない。そしてその脅威は患者本人のみならず、家族にも及ぶ。家族は精神的・身体的苦痛を受けるだけでなく、患者の病気によって家族内役割の再分担をしたり、経済面においても負担を背負うことになる。さらに、少子化や核家族化が進んだ結果、家族というものが多様な人間関係を含む複雑な集合体から、夫婦・親子からなる単純な集合体となった<sup>3)</sup>。そのため、家族が病気になったことによる精神的・身体的・経済的負担を分かち合う人が少なくなり、一人が背負う負担が増大すると考えられる。このようなことから、がん患者家族のケアは、がん看

護全体を通して重要であると考えられ、家族は患者をサポートする主な資源としてだけでなく、患者とともに苦しみを体験するケアの対象者として捉え、家族を第2の患者“second order patient”として位置づける必要性が指摘されている<sup>4)</sup>。

終末期がん患者家族へのケアに関する研究は、看護師を対象とした家族ケアの現状と看護師の認識に関する実態調査<sup>5-11)</sup>が主であり、家族ケアの内容に関する質的な分析は1例のみ<sup>12)</sup>であった。

終末期がん患者家族への看護の必要性は認識されてはいるものの、その全貌は未だ明らかにはされておらず、特に、実際に終末期がん看護に携わる看護師が、がん患者家族に対してどのようなケアを行っているかを明らかにすることは、終末期がん患者家族への看護を考える貴重な資料となると考える。

がん患者の家族に求められる看護を明らかにするためには、看護師が行った、または重要と考える看護や、家族が重要と考える看護を調査するなど、多くの研究のアプローチが考えられる。前述したように、家族ケアの内容に関する質的な分析が極めて少ないことから、本研究では、まずは、看護師が終末期がん患者の家族に対して行ったケアを、看護師へのインタビューから明らかにすることにした。なお、がん患者のうち、病院で死を迎えるがん患者の割合は95%にのぼると報告されており<sup>13)</sup>、本研究では病院に勤務する看護師を対象とした。また、がんに罹患するのは成人期から老年期がほとんどであるため、今回は成人期から老年期の患者の家族へのケアを調査対象とした。

## 研究目的

本研究では、病院で働く看護師が、終末期がん患者の家族に対してどのようなケアを行っているのかインタビューし、看護師が認識した終末期がん患者の家族へのケアの内容を記述することを研究の目的とした。そしてその結果から、家族看護に関する家族看護教育に役立つ基礎資料を得ることが出来ると考えた。

## 用語の定義

本研究で用いる重要な用語を以下のように定義した。

**家族：**家族については看護学だけでなく、家族社会学、家族心理学領域で様々な定義が述べられている<sup>14)</sup>。看護学では、Friedman, M.M.<sup>15)</sup>が、「家族とは、絆を共有し、情緒的な親密さによって互いに結びついた、しかも、家族であると自覚している、2人以上の成員である」と定義し、終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン<sup>16)</sup>においては、「家族とは、患者が信頼を寄せ、終末期の患者を支える存在であるという趣旨であり、法的な意味での親族関係のみを意味せず、より広い範囲の人を含む。」と定義されている。これらの定義は、いずれも感情的な結びつきを強調したものであり、法的な親族関係に限定をしていない。今回はその2つの定義を参考に、家族の定義を「家族とは、患者が信頼を寄せ、患者を支える存在」とし、法的な意味での親族関係のみを意味せず、より広い範囲の人を含むことにした。

**終末期：**終末期に関する定義は、様々なものがあり<sup>16,17)</sup>、生命予後に関しても6ヶ月以内とするもの、2-3ヶ月とするものなど統一した見解はみられない。その定義の中でも、篠塚<sup>18)</sup>は、終末期を家族からの視点で、「家族にとって患者の死が現実味を帯びて見え始め、死というものがやがて訪れるということを現実的に捉えられるようになった時期」と述べている本研究は、家族ケアに注目していることから、篠塚の定義を参考に、終末期を「患者の予後が数日から長くとも2-3ヶ月と推測できる場合にあり、家族にとって患者の死が現実味を帯びて見え始め、死というものがやがて訪れるということを現実的に捉えられるようになった時期」とした。

**ケア：**ケアについて、Mayeroff, M.<sup>19)</sup>が『ケアとは「世話」「配慮」「気遣い」「気配り」「注意」を意味し、ケアによる成果は、人生の意味を見

出し、自己実現していくことである』と述べている。また、鈴木<sup>20)</sup>は家族看護について、「家族が、その家族の発達段階に応じた発達課題を達成し、健康的なライフスタイルを獲得したり、家族が直面している健康問題に対して、家族という集団が主体的に対応し、問題解決し、対処し、適応するように、家族が本来持っているセルフケア機能を高めること」定義している。本研究の目的と照らし合わせて、本研究では『ケアとは「世話」「配慮」「気遣い」「気配り」「注意」を意味し、家族が本来持っているセルフケア機能を高めることを目指すもの』とした。

## 研究方法

### 1. 研究デザイン

看護師の体験の語りをデータとする質的記述的研究デザイン

### 2. 研究対象

対象は病院に勤務し、緩和ケアに携わって5年以上の看護経験を持つ看護師6名（看護技術を習得し、家族に目を向けるゆとりが出てくると推測できる中堅層以上の看護師とし、看護経験5年以上とする）

### 3. 調査期間

平成19年6月～11月

### 4. データの収集方法

本研究に同意が得られた看護師に対し、インタビューを行った。インタビューによって語られた内容を対象者の了解を得て録音し、逐語録を作成した。インタビューは、半構成的面接法にて行い、「今までの看護経験の中で、もうすぐ患者が亡くなるであろうと知っているがん患者の家族に対して、どのようなケアを行なってきましたか？」を皮切りに、対象者の思いを自由に語ってもらった。その後は、会話の流れに逆らわないように心がけ、以下のインタビューガイドに沿って実施した。

- ・援助するために意識していること
- ・上手く関わることが出来たこと、逆に難しいと感じたこと

### 5. データの分析方法

本研究においては、内容分析を「データをもと

にそこから文脈に関して反復可能で、妥当な推論を行う調査技術」と定義し、メッセージの生じた文脈を重視する必要性を打ち出している Krippendorff, K. の手法<sup>21)</sup>を参考とした。

Krippendorff, K. の内容分析の手法を参考に以下の手順で行った。

- 1) 逐語録を繰り返し通して読み、家族へのケアと研究者が解釈した文章を抽出した。
- 2) 抽出した文章を、誇大解釈や研究者の解釈が入らないように、曲解がないか注意を払いながら、主語、述語が明確な文章に再構成した。
- 3) ケア行動を起こす看護師の思いや考え、意図に着目しながら、再構成した文章を、意味内容の類似性に基づき、サブカテゴリー化した。
- 4) さらにそのサブカテゴリーを類似性に基づきカテゴリー化した。

### 6. 真実性の確保

「信用可能性」<sup>22)</sup>を高めるために、データ収集後にデータを逐語録として対象者に提示し、その内容が対象者の語りの内容と一致しているか確認した。さらに、「明解性」<sup>22)</sup>を高めるために、外部チェックとして、10年以上のがん看護及び緩和ケアの経験と知識をもつスーパーバイザー2名に結果を提示し、語句の適切性や臨床の現場と乖離した結果となっていないか意見を求めた。また、質的研究の経験があり、内容分析に関する知識をもったスーパーバイザーから分析方法や語句の適切性などについて定期的に指導を受けた。

### 7. 倫理的配慮

研究対象者には研究の目的、研究の意義、協力の任意性や途中撤回の権利、個人情報保護を口頭と文書で説明した。そして、協力拒否の意思表示によって不利益は一切生じないことを伝え、研究参加の同意を得られた場合のみ同意書に記入をしてもらい、双方で保管した。さらに、得られたデータは個人を特定できないようにするなど取り扱いに配慮した。なお、本研究は富山大学倫理委員会において承認を得た。

## 結果および考察

### 1. 対象者の概要

研究対象者は6名で、全員女性であった。年齢は39±5歳、平均看護師歴は18±4年であった。現在の勤務先は一般病棟3名、緩和ケア病棟1名、緩和ケア外来1名、認定看護師として病棟・外来の両方に携わっている1名であった。面接所要時間は計610分26秒であり、平均面接時間は101分44秒であった(表1)。

表1 対象者の概要

	年齢	緩和ケア経験年数
A	42歳	13年
B	35歳	13年
C	34歳	13年
D	44歳	19年
E	36歳	12年
F	43歳	12年
平均	39歳	13.7年

### 2. 分析結果

対象者によって語られた終末期がん患者家族へのケアに関する内容を看護師の思いや考えという視点から分析を行った結果、逐語録から抽出し、再構成した文章の数は195であった。その文章から12のサブカテゴリー、6のカテゴリーを生成し

た(表2)。6つのカテゴリーは以下の通りである。【患者と家族を結ぶ】、【家族の疑問に応える】、【家族の流れに添う】、【チームで家族を捉える】、【家族の健康に配慮する】、【家族に安堵感をもたらす】。【】をカテゴリー、〈〉をサブカテゴリー、『』を対象者から得られたケア内容、「」を対象者の言葉とした。

本研究の目的は、看護師が認識した終末期がん患者の家族へのケアの内容を記述することである。以下に、抽出したカテゴリーにおけるケア内容の説明と、それに対する考察をした後、最後に本研究から導き出された終末期におけるがん患者の家族へのケアの構造について述べる。

#### 1) 【患者と家族を結ぶ】

このカテゴリーは、〈家族に患者の状態を知らせる〉、〈最期の時を慌しくしない〉という2つのサブカテゴリーから構成されていた。家庭とは異なった病院という場では、治療、検査などで患者と家族は身体的、心理的距離が生じることがある。そこで看護師は、患者と家族の別れの時を意識し、患者と家族の心の結びつきを維持・強化するための働きかけを行っていた。

〈家族に患者の状態を知らせる〉ケアでは、看護師は『なぜ顔がむくんだり、声が出てしまうの

表2 カテゴリーとサブカテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー
患者と家族を結ぶ	家族に患者の状態を知らせる 最期の時を慌しくしない
家族の疑問に応える	看護師はいつでも相談できる存在であることを知らせる 医師等からの説明後の家族の反応をみる 具体的な疑問に対応する
家族の流れに添う	家族のことを知ろうとする 家族らしさを崩さない 家族の思いを受けとめる
チームで家族を捉える	チームで情報を共有する チームみんなの意見を取り入れる
家族の健康に配慮する	家族の体調を気遣う 家族の気分転換を促す
家族に安堵感をもたらす	家族からやれるだけのことはしたという思いを引き出す 看護師が患者を十分に看ていることを家族に示す

かというちょっとした知識を家族がもてるよう説明する』ことをしたり、『病状説明の後に、「あれってわかりました?」と声をかけ、説明を付け加える』ことをしていた。また、『抗がん剤治療をすることによって体調が悪くなり、家族は患者の病状が悪化したと捉えがちになるが、元気な今だからこそ行なえる治療であり、病状の悪化ではないということを説明する』ことを行っていた。

このケアは、患者の身体の変化に不安と戸惑いをもつ家族の疑問に答えたものであった。近年、核家族化が進み、最期の時を家庭ではなく病院で過ごすようになり、人の死がどのような経過をたどるかを知らることが難しくなっている。さらに、日進月歩する医療がその医療の限界点を曖昧なものとした。つまり、家族はこれから患者がどのように変化するのか、悪化していくのか、あるいはこのままの状態を維持できるのかということを理解しにくい状況にある。家族が患者の状態を理解し、納得することは、医療への家族の不安を軽減し、医療への関心や理解を深めることにつながると看護師達は考えていた。医療への不透明感や不安感が、患者と家族のお互いの理解を阻むことがないように、＜家族に患者の状態を知らせる＞ケアを行っていたが、それは単なる情報提供ではなく、看護師は患者と家族の心と心が離れていかないようにしていたのだと考える。

看護師は患者の最期の場面における患者と家族の時の過ごし方が悲嘆の過程に大きく影響するという経験知から、＜最期のときを慌しくしない＞配慮をしていた。モニターや患者の状態をみながら、『医師を遅れずに呼べるように、そのタイミングを真剣に図る』ということや、『患者がなんとなく気になる状態になると、家族が看取りに間に合わないという後悔をさせないために、患者のそばについていた方がいいということを家族に提案する』ことをしていた。また、患者の『容態が悪化した時、家族に不安やあわただしさを感じさせないために走らないで訪室する』ということを心がけていた。

今日の医療は救命・延命を第一義として発展し、最期のときを医療従事者のみのあわただしい救急の場面にしてしまう状況を作り出した<sup>23)</sup>。しかし、

インタビューした看護師は、医療者主体の最期ではなく、患者と家族が主体の最期を意識していた。臨終の場面での患者と家族の過ごし方や、医療者の行動や態度は、患者本人だけではなく、家族の心に深く影響を与える。医療が一人歩きをし、いつの間にか医療者だけで最期の時を作ることはないよう、医療者は常に脇役であることを謙虚に受け止めながらケアしていかなければならないのである。

## 2) 【家族の疑問に答える】

このカテゴリーは、＜看護師はいつでも相談できる存在であることを知らせる＞、＜医師等からの説明後の家族の反応をみる＞、＜具体的な疑問に対応する＞の3つのサブカテゴリーによって構成されていた。

＜看護師はいつでも相談できる存在であることを知らせる＞では、看護師は『家族と出会ったときから自分が病院の看護師であることを知ってもらうために自己紹介をする』、『会釈やあいさつをする』ということをして、まずは看護師の存在を家族にも知ってもらえるよう行動していた。さらに家族がいつでも看護師に相談できるような関係作りのための努力をしていた。例えばある看護師は『いつも「お疲れ様です」や「何かあったら連絡ください」と家族に声がけて実績をつくる』ということをしていた。

家族は、看護師が家族を看護の対象と考えていることをあまり意識しておらず、そのため家族も含めたケアの存在を、家族にも知らせることが必要である。また看護の対象が家族である場合は、援助する者、される者といった対極的な関係からの出発ではなく、人としての出会いを大事にして、そこから、看護師の役割を伝えるといった配慮ある関係形成が求められるということが指摘されている<sup>24)</sup>。そのようなことから、看護師が家族に対して自己紹介や、挨拶をすることは、当たり前前の行為ではあるが、看護師と家族の人間関係構築の第一歩であることを強く意識しなければならない。

＜医師等からの説明後の家族の反応をみる＞では、看護師は医師や栄養士などの専門家の説明を

受けた後の家族に、「話を聞いてどうでしたか」、「気になることやわからないことがあれば言ってお下さい」と声を掛け、説明に対する理解や疑問点の有無、心理状態などに注意を払い、補足説明をしたり、再度説明の場を設けたりしていた。終末期患者の家族の場合は、医師から悪い知らせを受ける場合が多く、時には病名告知、治療方針、看取りなどについて家族が意思決定しなければならないこともある<sup>20)</sup>。家族の心理的負担は大きく、家族間の意見の統一が図れず、家族関係に変化が生じる場合もある。説明後は特にキーパーソンとのコミュニケーションを密にとり、キーパーソンや家族間に問題が生じていないか確認する必要がある。

<具体的な疑問に対応する>では、今回のインタビューの中で、葬儀と食事に関する家族からの質問を受けたエピソードがあった。具体的な質問に対しては、家族が納得し安心するような解決方法を、看護師、家族、必要ならば専門家を交えて模索していく必要がある。また質問に対応する看護師の姿勢が、今後の家族との関係に大きく影響するため、このような機会の重要性を看護師は強く自覚しなければならない。

### 3) 【家族の流れに添う】

このカテゴリーは、<家族のことを知ろうとする>、<家族らしさを崩さない>、<家族の思いを受けとめる>という3つのサブカテゴリーから構成されていた。

看護師は家族を含めた看護を行うために<家族のことを知ろうとする>行動をとっていた。看護師は家族に声をかけ情報収集に努力していたが、その際には家族のプライベートに立ち入ることを念頭に置き、慎重に行っていた。例えばある看護師は、『何でも聞いて話してもらおうということは看護師にとってアセスメントしやすい状況となるが、触れると家族が傷つくような家族の歴史もあるので察する』ということが大事ということも語っており、『家族の患者への接し方、反応、表情から家族のことを知ろうとする』という行為もみられた。このように、看護師は直接家族と話をしたり、家族の言動や表情、患者との距離間から

<家族を知ろうとする>ケアを行っていた。

また看護師は、自分自身が思い描く家族という価値観からではなく、家族員一人一人の思いを聞いたり、その家族の今までの関係性を重視して<家族らしさを崩さない>ケアを心がけていた。看護師は、配偶者なら配偶者の思いがあり、子供なら子供の思いがあり家族員それぞれの立場で患者への思いは異なると考えていた。また、家族みんなで話し合うと家族の中で発言力のある人の意見が家族の意見として出てきてしまうことも考えられるため、『家族に話を聞くときには、家族員一人一人に話を聞く』ようにしていた。さらに、『家庭での立場上弱音を吐けず、患者の前で泣くことが出来ないという家族に対して、看護師は「ここでスッキリしていきますか?」と泣ける環境を提供する』ということをしていた。その他にも、家族とは必ずしも親密な関係ではなく、関わりが少ない家族もいるということを看護師は理解し、『病院に出来ない家族に対して「面会に来てください」と付き添いを強制するのではなく、患者なり家族なりの出来ない局面を支える』ということをしていた。

終末期の患者に寄り添う家族は、様々な感情を抱き苦悩する。看護師は<家族の思いを受けとめる>ことで家族を支えるケアを行っていた。例えば看護師は、患者の病状が悪化したときなど、『家族が辛そうだなということを感じたとき、家族のそばに行き、家族が辛い気持ちを話せるような時間を作る』という行為をしていた。また『患者に言えない思いを抱く家族は辛いだろうなということを観察すれば、話を聞くなど家族のはげ口のような役割を担う』と語った看護師もいた。さらに今までの看護経験から、『説明を受けた直後と数日後では家族の気持ちが揺れて異なっていることがあるため、少し時間をあけて再度確認する』という工夫をしている看護師もいた。

このカテゴリーにおいて看護師は、まず家族のことを出来る限り理解することでその家族らしさを見つけ、その家族らしさを大切にしつつも揺れ動く家族に合うケアを見極めながら行っていた。渡辺は、人の感じ方、価値観、それまでに紡いできた家族の歴史や関係性は、ひとくくりになど到

底できるものではなく、結局のところ、その時相手が何を望み、何を必要としているのかを、わずかなサインを手がかりに敏感に洞察していく他ないのではないだろうかと述べており、さらに「こうあるべき」「こうに違いない」といういっさいの枠組みを一時棚上げし、「今、ここで」この家族は何を望んでいるのかを感じ取ろうと努めること、それが家族とプロセスをともに歩んでいくための必須の要件であるとしている<sup>26)</sup>。このことは、全ての家族がうまく機能しているとは限らないということを含んでいるといえる。結果からも、看護師は家族とは必ずしも親密な関係ではなく、関わりが少ないうちにもいるということを看護師は理解していた。家族の歴史に途中から関与することになる看護師は、無理に何かをする、特別なことをしようと意気込むのではなく、家族が何を望んでいるのかということを謙虚に、敏感に察知しようと努力することが重要である。

#### 4) 【チームで家族を捉える】

このカテゴリーは、〈チームで情報を共有する〉、〈チームみんなの意見を取り入れる〉という2つのサブカテゴリーによって構成されていた。

看護師は家族の気になる言動を記録に残したり、チームメンバーにカンファレンスなどを通して家族の思いを伝えたり、外来通院の時から看取りの状況を想定し、必要な情報を集めることで〈チームで情報を共有する〉ケアを行っていた。例えば、看護師は自分が気がつかないことを他のスタッフは気付くかもしれないということから、『家族の言った気になるキーワードを看護記録に残す』ということしたり、『カンファレンスノートに気付いたことを記入する』ということをしてきた。さらに、『医師は家族と話す機会が少ないので、家族の考えていること、思っていることなどの日常生活の情報を提供する』ことを行っていた。その他にも、『看護師のみでなく、多職種を交えたカンファレンスを行う』ということをしてきた。また、がん治療を外来で行うことが可能な時代となり、入院となるのは見取りの段階になってからというケースも少なくない。そのために看護師は『外来での経過を記録に残す』ことや『外来通院

のときに、どんなふうに最期を過ごしたいと思っているのかということ家族に聴く』ことを行っていた。

〈チームみんなの意見を取り入れる〉では、看護師はカンファレンスを通してチームみんなの意見を聞いたり、専門家の判断をあおいだりしていた。例えば看護師は、『家族の心理状況を看護師個人でアセスメントした後に、チームのみんなで話し合う機会を設け、様々な情報を聞き、家族の状況が本当にそうなのか確認する』ということをしてきた。また、看護師は『家族から食事に関することなどの相談を受けた時は、「何かいい方法はありませんか?」と栄養士などの知識も技術も備えたその道の専門家に相談をする』ということをしてきた。

近藤は、「がん」という病気は、人間の「生」や「死」と密接にかかわっており、患者や家族は複雑なニーズを持っていると指摘し、そのニーズすべてに対応していくには、複数の専門家の支援が必要であると述べている<sup>27)</sup>。ターミナルケアにおけるチームアプローチの重要性は言うまでもない。医師には医師だからこそできることがあり、栄養士には栄養士だからこそできることがある。このことは、家族にとっても相談する相手が増え、安心を得ることが可能となる。つまり、医療従事者が互いに協力し合うことで、より質の高いケアを家族に提供することができるといえる。看護師は家族と関わる機会を最も多くもつことができ、日々の関わりを通じて家族が何を求めているのかということを読み取ることが可能である。看護師は医療チームのコーディネーターという役割を担い、情報の共有という点からも、大いにその力を発揮しなければならない立場にあると言える。

さらにチームアプローチの重要性が増す要因として、前述したように、近年、治療期を外来通院で過ごすようになり、入院期間が短くなってきていることが挙げられる。そのため、家族と関わる時間が物理的に短くなることが予測され、その分よりの確な家族のアセスメントが求められる。さらに、外来通院期間の延長に伴い、入院時には終末期という段階になるケースも増えており、外来と病棟、外来と訪問看護ステーションや開業医等

他の施設との連携の必要性も高まってきている。その一方で、家族に関わる医療従事者が増えれば増えるほど、情報の共有が難しくなる現状もある。本研究ではこの問題について論じることはできないが、情報を共有する手段の確立が必要である。

#### 5) 【家族の健康に配慮する】

このカテゴリーは「家族の体調を気遣う」、  
「家族の気分転換を促す」の2つのカテゴリーから構成されていた。

終末期の患者に付き添う家族は、身体的にも精神的にも疲労が大きい。家族が体調を崩した場合は、患者と家族の残された貴重な時間を有意義に過ごすことが難しくなり、双方に不利益である。そのため看護師は「家族の体調を気遣う」ケアを行っていた。看護師は患者に付き添っている家族に対して、ずっと付き添いたいという気持ちを理解しつつも、『「(今は状態が) 安定しているのでちょっと休んでください」、「体調はどうですか?」と家族に声がけをする』ということをしてきた。また、『家族の表情やため息、あまり話をしない、睡眠状態や食事の量や回数をさりげなくみて、それを家族の体調不良のサインとして読み取り、「気分はどうですか?」と確かめる』ということもしていた。そして、終末期ということから家族は常に患者の辛い状態を目にしているため、『家族が憂鬱な気分となり、抑うつ的になっていないか確認する』ということをしてきた。

また、患者のことが頭から離れることのない家族が、がんという辛い現実を一瞬でも忘れられる時間を作るために看護師は「家族の気分転換を促す」ケアを行っていた。具体的には看護師は、『患者との思い出を振り返ったり、何気ない日常の話をする』、『子供の成長の話をする』ということを行っていた。

渡辺は、家族の体調の悪化は、直面する問題に対する家族の対処を妨げるばかりではなく、死別後の悲嘆から立ち直りを著しく困難にさせると述べている<sup>26)</sup>。心と身体は密接に繋がっており、身体の疲れや体調の悪さは健康な精神をむしばむ。家族は、死へとむかう患者のケアで沈みがちになることが多いが、この時こそ身体の健康管理を行

なうことで、残された貴重な時間を患者と共に過ごすことができるのである。

#### 6) 【家族に安堵感をもたらす】

このカテゴリーは、「家族からやれるだけのことはした」という思いを引き出す、  
「看護師が患者を十分に看ていることを家族に示す」という2つのサブカテゴリーから構成されていた。

「家族からやれるだけのことはした」という思いを引き出す」では、看護師は、『部屋の出入りを最小限にし、次に看護師が部屋に来るのがいつなのかということをも明言して、次回の訪室時間を守る』ことを心がけ、患者と家族の時間を大切にしていた。また、『患者の兄弟に会いたいという思いを家族に伝える』など、患者と家族の思いを橋渡ししていた。また看護師は、家族に患者のケアに参加するように、さりげなく促していた。例えば、『患者にケアしたいと思っている家族には足浴やマッサージをしてもらおう』ことや、『家族と患者が散歩に行きたいということであれば、患者を車椅子に乗せるところまで手伝う』などがあった。さらに、『親戚との面会の後に、「よい時間が持ててよかったですね」と家族に声がけをする』という行為をしていた。

柏木によれば、家族にとって患者の死後、最も心残りになったのは、もっと十分に看病してやればよかったという気持ちであったと述べられている<sup>28)</sup>。家族に患者を亡くすということに関して心残りの念をもたないということは、難しいことかもしれない。しかし、家族に患者へのケアに参加してもらおうことや家族だけの時間を過ごしてもらおうことによって看護師は心残りになるようなことを最小限にしようと努めていたのではないかと考えられる。

「看護師が患者を十分に看ていることを家族に示す」では、看護師は、患者への適切なケアが患者の満足や安楽につながるだけでなく、家族の安心感にもつながると考え、『点滴を一回で入れる』ようにしたり、『褥創の発生を予防する』ように努めていた。また看護師は、『家族が付き添っていない間の患者の1日の状態や様子を伝える』ことでも家族に安心感をもたらしていた。

患者のがんによる身体症状の緩和や処置に関連する身体的侵襲を最小限にすることは、患者のみならず家族にとっても重要な意味を帯びていた。柏木<sup>29)</sup>は、治癒が不可能であるとわかった時に、家族が望むことは、治らないものであれば、せめて痛んだり、苦しんだりしないようにしてほしいということであると述べている。家族が患者の苦しんでいる姿を目の当たりにしたならば、その痛みを軽減することが出来ない自分に無力感を感じてしまうだろう。このような状況では、家族は患者と向き合うことが難しいと思われる。さらに看護師は、家族がいない間の患者の様子をその家族に伝えたり、少量しか点滴が入ってなくても、頻繁に訪室するという行っていた。看護師の訪室するという行為には、単に患者のケアをするだけでなく、看護師の顔を家族に見せるということが大きな意味をもっていたと考えられる。このことは、家族にとって看護師が遠い存在とならぬよう、家族にとって身近な存在として居続けることを意味しているのではないかと考える。このようなケアは終末期にだけではなく、全ての患者家族に欠かすことが出来ないケアであるが、終末期ではさらに重要な意味をもつようになってくると考える。

### 7) 終末期がん患者の家族へのケアの構造

本研究の結果より、次のような終末期がん患者の家族へのケアの構造が明らかになった。

前述したが、核家族化が進み家族内のマンパワーが減少し、また病院死が家庭から死を遠ざけた。さらに高度化した医療が医療の限界点を曖昧なものとし、死への過程は複雑で理解しがたいものとなった。終末期患者を抱える家族は人的にも精神的にも孤立し、死という人生の総決算の場に患者と家族が共に向き合うことが難しい状況が生じるようになった。そこでインタビューした看護師達は病院という環境において、『死別』という課題を患者と家族が自らの力で乗り越えることを目指して家族へのサポートをしていたのである。

看護師は【家族の疑問に答える】ケアを行っていたが、このケアには家族と看護師との信頼関係が必要である。まずは看護師はいつでも相談で

きる存在であることを知らせる>ことから始め、具体的な相談を受けていた。そして、家族の疑問に答えるためにも、また患者と家族が望む死の迎え方を考えるためにも、看護師はその家族らしさとは何かを考え、【家族の流れに添う】ことで家族を理解しようと努力していた。さらに、複雑で個別的な家族のニーズに答えるためには、【チームで家族を捉える】ケア、つまりチームアプローチが必要不可欠であると考えていた。

一方では、家族と患者が残された貴重な時間を有意義なものにするために、家族の心身の健康に留意し、看護師は【家族の健康に配慮する】ケアや、【家族に安堵感をもたらす】ケアを行っていた。看護師の家族の健康への気遣いは、家族の看護師への信頼につながり、より深い家族の理解に発展すると考えられる。

【患者と家族を結ぶ】ケアはこの研究テーマの核であると言える。病院の中においては、治療や検査、医療者の介入などが加わることによって、患者と家族の身体的、心理的距離が生じることがある。看護師はその距離を埋めようと、〈家族に患者の状態を知らせる〉、〈最期の時を慌しくしない〉ように努めていた。そうすることによって、患者とその家族が看取りという舞台上で主役を演じられるのではないかと看護師は考えていた。ある看護師は、終末期における自分の役割について、「家族がやりたいことを引き出して、家族に演じていただく。うん、私たちはまあ、大道具とか小道具とか用意できるならば用意する。その程度のことしか出来ないと思うし、それでいいかなって思っています」と語っていた。つまり、看取りという場において看護師はプロデューサーのような役割を担っていると考えることができる。

### 研究の限界

本研究は看護師へのインタビューから、看護師が終末期がん患者の家族に対して行ったケアを明らかにしたものである。そのため、看護師が家族ケアと認識し、インタビューの際に記憶していたケアは抽出されたと考えられるが、看護師が行った家族ケアの全貌は明らかにはなっていないと考

えられる。また家族へのインタビューは行なっていないため、家族のニーズは反映されていない。今後は看護師へのインタビュー数を増やしたり、観察法を加えることによって、看護師が行った家族ケアのデータを増やす必要がある。また家族が重要と考えるケアについても調査する必要があると考えられる。

## 結 論

終末期のがん患者の家族に対して看護師がどのようなケアを行っているのか、看護師へのインタビューを行い、その内容を分析したところ、【患者と家族を結ぶ】、【家族の疑問に答える】、【家族の流れに添う】、【チームで家族を捉える】、【家族の健康に配慮する】、【家族に安堵感をもたらす】、という6つのケアが抽出された。

看護師は、家族との信頼関係を築く努力をしつつ、【家族の疑問に答える】ケアを行っていたが、そのケアを行うためには、【家族の流れに添う】ことで家族を理解し、複雑な家族のニーズに応えるためには、【チームで家族を捉える】ケアが必要と考えていた。さらに【家族の健康に配慮する】ケアと【家族に安堵感をもたらす】ケアを行わない、家族の心身の健康に配慮していた。そして患者と家族が自らの力で『死別』という課題を乗り越えられるように【患者と家族を結ぶ】ケアを行っていた。

## 謝 辞

本研究を行うにあたり、快くインタビューに応じていただきました対象者の皆様と調査の場を提供していただきました病院関係者の皆様に厚く御礼申し上げます。

## 引用文献

- 1) 厚生労働省：国民衛生の動向，厚生統計協会，2007.
- 2) 田島和雄，古野純典：がんの疫学，東京大学出版会，東京，2006.
- 3) 平木典子，中釜洋子：家族の心理—家族への理解を深めるために—。pp104，サイエンス社，東京，2006.
- 4) 小笠原利枝：臨死期における遺族ケア，家族看護，46-50，2006.
- 5) 種市悦子，佐藤悦子，高橋弥栄子，川守睦子：一般病院における癌終末期患者・家族に対する看取りのケア—看護師を対象としたケアの実態調査から—，日本看護学会誌，16 (1)，215-222，2006.
- 6) 金子昌子，田口未由紀：茨城県内一般病院におけるがん終末期患者の家族への看護の現状—看護師の意識調査から—，茨城県立病院医学雑誌，20 (1)，35-41，2002.
- 7) 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態，自治医科大学看護短期大学紀要，8，45-50，1999.
- 8) 田中克子，小野幸子，服部律子他：成人・老人を対象としたG県下の病院におけるターミナルケアの実態，岐阜県立看護大学紀要，1 (1)，143-153，2001.
- 9) 福井小紀子，猫田泰敏：一般病棟における末期がん患者の家族に対するケア提供の実態およびその関連要因の検討，日本看護科学学会誌，24 (4)，46-54，2004.
- 10) 小川智子：ターミナル期のがん患者を支える家族看護の実態と看護婦・士の意識，神奈川県立看護教育大学校看護教育研究収録，25，490-496，2000.
- 11) 宮下富子，青木三恵子，尾身直枝他：終末期の入院患者を抱える家族のニーズに対するケアの現状と看護婦の認識，ターミナルケア，6，404-411，1996.
- 12) 国藤禮子，林田直美，枝重さとみ他：終末期がん患者家族へのケア行動，日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ，36，30-32，2005.
- 13) 柏木哲夫：癒しのターミナルケア，最新医学社，東京，2002.
- 14) 前掲書3)pp3.
- 15) Friedman,M.M.：FamilyNursing,Theory and Practice, Appleton&Lange, 9, 1992.

- 16) 樋口範雄：「医療と法を考える第17回終末期医療とプロセスガイドライン」
- 17) 田原幸子：終末期の患者と家族を支える人間関係，長谷川浩編，系統看護学講座別巻14人間関係論（第2版），医学書院，東京，2006.
- 18) 篠塚裕子，稲垣美智子：病院で死を迎える終末期がん患者の家族の添う体験，日本看護科学会誌，27（2），71-79，2007.
- 19) 小松浩子編：系統看護学講座 専門5 成人看護学〔1〕成人看護学総論，pp101-106，医学書院，東京，2003.
- 20) 鈴木和子，渡辺裕子：家族看護学 理論と実践，pp13-16，日本看護協会出版会，東京，2007.
- 21) Krippendorff, K.（三上俊治他訳）：メッセージ分析の技法—「内容分析」への招待—，頸草書房，東京，1999.
- 22) Holloway I., Wheeler S.（野口美和子訳）：ナースのための質的研究入門 研究方法から論文作成まで，医学書院，東京，2006.
- 23) 西谷美幸：ターミナルケアにおける全人的ケアのあり方—「死の臨床研究会」の動向を通して—，銀杏学園紀要，26，15-28，2001.
- 24) 山田淳子：終末期看護における家族への「こころのケア」を生み出す技術，家族看護，3（2），102-111，2005.
- 25) 前掲書20)pp282-283.
- 26) 渡辺裕子：終末期患者の家族の看護，家族看護，1（2），p6-11，2003.
- 27) 近藤まゆみ：がん医療におけるコラボレーション（協働）チーム医療の中の看護の役割と責任，最新 がん看護の知識と技術 診断から末期までの看護アプローチ，日本看護協会出版会，101-115，1997.
- 28) 柏木哲夫：死にゆく患者と家族への援助，pp126，医学書院，東京，1991.
- 29) 前掲書28)pp127.

# Content of hospital care for families of terminal cancer patients facing impending death

— Analysis from interviews of nurses —

Miki TAKAGI<sup>1)</sup>, Rieko WAKABAYASHI<sup>2)</sup>, Miki YATSUZUKA<sup>2)</sup>

1) Kobe University Hospital

2) School of Nursing, Toyama University

## Abstract

The purpose of this study was to clarify how nurses working at hospitals perform the care to the family of the patient with cancer at end of life care. The subjects were 6 nurses. Using the content analysis which is a qualitative reductive method, we made tape recordings of the subjects talking freely about their interview.

Transcription of the recordings were categorized and encoded using content analysis. As a result, six categories were identified from the content analysis.

The six care categories were abstracted. Nurses performed a care which is “answering the family’s question” by dint of effort building up trustful relations. Then nurses understood his family by “following a family’s issues with the tide” to perform her care. Also, nurses thought that nurses thought it was important to “take a hold on family with team” to answer the complicated family’s needs. Furthermore, nurses made arrangements family’s physical and mental well-being performing the care “consider family’s health” and to “give a family sense of relief”. Finally, nurses gave the support which was “to tie up the patients with family” and to get over issues of bereavement by their own vigor for the family members.

## Key words

terminally ill patients, cancer patients, family nursing, content analysis