

# 日本における終末期がん患者の家族のケアに関する文献的考察

中川雅子<sup>1)</sup>, 小谷亜希<sup>2)</sup>, 笹川寿美<sup>1)</sup>

1) 京都府立医科大学医学部看護学科

2) 京都府立医科大学医学部附属病院

## A Review of the Studies (1995~2005) on the Care for Family of Terminal Cancer Patients in Japan

Masako Nakagawa<sup>1)</sup>, Aki Kotani<sup>2)</sup>, Hisami Sasagawa<sup>1)</sup>

1) School of Nursing, Kyoto Prefectural University of Medicine

2) University Hospital, Kyoto Prefectural University of Medicine

### 要約

本研究は、終末期がん患者の家族の看護に関する研究の動向を明らかにするとともに、終末期がん患者の家族に対する看護のあり方を考察することを目的とした。対象研究論文は、1996年から2005年の10年間に掲載された看護職による研究で、キーワードを「がん」「末期」「終末期患者」「緩和ケア」「家族」に設定して検索を行い、抽出された文献のうち、テーマに関わりが深いと思われるもの58件である。各研究論文の家族ケアの内容については、時期毎に行われた援助項目や介入した看護内容を抽出し、その援助項目や看護内容のなかで類似したものをグループに分類してカテゴリー化した。分析の結果、研究論文の家族ケアの内容は、【家族への身体的・精神的サポート】、【家族の治療・ケアへの参加】、【環境調整】という共通した3つのカテゴリーが抽出された。

ターミナル前期～中期の主な援助には、【家族への身体的・精神的サポート】として『家族と関係を築く』『家族に接する』『声かけをする』『傾聴する』『感情の表出を促す』『家族間を調整する』『家族と面接・面談をする』『家族の健康状態への配慮を行う』『家族が看取るための助言をする』があった。【家族の治療・ケアへの参加】については『家族にケアを促す』『ケアと一緒に行動』『患者の状態を説明する』という援助が上げられていた。【環境調整】は、家族で過ごす時間を確保できるように『環境に配慮する』というものであった。

後期～死亡時の主な援助には、【家族への身体的・精神的サポート】として家族が患者を看取るために助言をしたり、家族にケアを促すことがあった。直前期の援助では、感情の表出を促したり、患者の状態を説明し、家族が患者のそばにいられるように環境を整えることが主な援助内容であった。死亡時の援助では、家族の精神的な支えとなり、死後の処置を一緒に行動することが主な援助内容であった。終末期がん患者をもつ家族へのケアは、家族の心理状態を理解しながら行っていくことが大切であることが示唆された。

キーワード：終末期がん患者      terminal cancer patient  
 家族                                      family  
 ケア                                        care or caring

### 1. はじめに

1981年に「悪性新生物」が我が国の死因順位の第一位となって以来、「悪性新生物」による死亡率は年々上昇し続けており、3人に一人は、がんで死亡するといわれるようになった。そして「がん死」に至るまでには、病院や医師の選択、治療法の選択に関する悩み、治療に伴う苦痛な症状、死と向き合うつらさなど、様々な困難が生じることから、がん患者ならびにその家族に対する支援のあり方が今日の大きな課題となっている。特にがん終末期においては、患者の種々の苦

痛な症状が増強するにつれて家族もまた目前に迫る死と向き合わなければならない、大きな苦悩を体験する。この時期の家族は、患者の死を予期するとともに死の準備をする必要があることから、予期的悲嘆が生じ、危機に陥りやすい。しかし家族の予期的悲嘆は、患者を支えるためにも、また死別後、家族の危機を緩和して死の受容を円滑にすすめるためにも重要である。柏木ら<sup>1)</sup>は、「この予期的悲嘆は、患者の存命中の死を想定して行われるために、ときに家族が罪責感や自責の念にかられることがあるので十分な支えと援助が重

要である」と述べている。このような死を間近にしたがん患者をもつ家族のQOLの向上をめざすためには、専門職が家族をも含めて支援する体制を確立することが重要である。

がん看護研究は1987年の「がん看護学会」の設立、1996年の専門看護師制度の発足という歴史的背景の中で着実に増加しており、終末期のがん患者の研究や家族のケアの研究も数多く実施され、終末期患者のケアに関するエビデンスが明らかにされつつある。

そこで本稿では、多くのケアや支援を必要とする終末期がん患者の家族に対して効果的な支援のあり方を検討することを目的として、終末期がん患者の家族の看護に関する研究の動向と、研究によって明らかにされた家族に対する看護の内容を分析した。

なお、本稿では、「看護」を教育、管理をも含めた広義の概念とし、「援助」は、看護活動とほぼ同義に用いた。また「ケア」については、看護師が健康に問題をもつ人に行う心身の援助とし、「家族のケア」は、看護師が終末期がん患者の家族に行う心身の援助すなわち看護活動を意味するものとして用いた。

## II. がん看護の動向からみた終末期の家族のケアに関する研究

わが国のがん看護の動向について述べた文献は、総説、解説、原著を含めて現在までに14件の報告がある。最初の文献は、川名<sup>2)</sup>の「精神腫瘍学の動向と心理学的アプローチの方法」である。がん看護研究の動向については、小島<sup>3)</sup>が「がん医療の動向とがん看護の専門性」について述べたのを皮切りに、季羽ら<sup>4)</sup>、嶺岸ら<sup>5)</sup>、飯野<sup>6)</sup>、佐藤ら<sup>7)</sup>、真壁<sup>8)</sup>の報告がある。

季羽ら<sup>4)</sup>のレビューは、10年間の日本がん看護学会における看護研究の動向を明らかにすることを目的としたもので、1988年から1997年までの日本がん看護学会の発表抄録504件についてその動向を分析している。その中でターミナル期に焦点をあてた研究は205件(51.4%)であったと報告している。しかし、終末期がん患者の家族に関する研究については言及していない。

嶺岸ら<sup>5)</sup>は、研究の焦点が拡大し、ケアの質を高めるには実践領域の研究が重要と考え、1988年から1997年までの日本のがん看護の実践領域における研究を概観している。この論文は、出版年度、掲載誌、著者の所属、目的等の一般的な分析とともに共同研究者数や研究者のパラダイム、使用している測定用具など、研究に関するかなり詳細な内容を分析したものである。

ここでは、家族を対象とした研究、患者と家族を対象とした論文の数も分析されており、それぞれ14件と6件あることがわかる。また家族の研究が1996年からやや増加したこともわかる。またターミナルに焦点をあてた研究は24件(27%)あり、診断・治療・回復期の研究の増加、心理状態に焦点をあてたものが多く見られると述べている。しかし終末期がん患者の家族のケアに関しては、明らかにはなっていない。

佐藤ら<sup>7)</sup>は、がん看護の発展をめざし、日本におけるがん看護研究の動向を明らかにするとともに今後の課題を検討する目的で、1981年から1995年までの15年間に発表された研究(抄録も含む)1386件を分析している。その論文選択の選択基準は、①がん看護に関係した主題、または対象者全員が患者または家族、②看護職による研究、③目的・方法・結果・考察の記載、④小児以外の対象、である。このうち、がん患者の家族を対象とした研究は216件で、5年間の発表数は、1981-1985が34件、1986-1990が59件、1991-1995が123件、家族・介護者に対する看護は144件(約1割)で、同じく16件、35件、93件と増加傾向にあることを指摘している。しかし終末期の家族の研究については明らかではない。

真壁<sup>8)</sup>は研究課題を検討することを目的として1998年から5年間の看護系学会誌に掲載された論文(抄録を除外)を分析している。しかしターミナル期に関する言及は少なく、文献数が15件(22.7%)で、ターミナル期を混合したものが1件みられたとのみ報告している。

2000年以降は、がん看護研究の発表数の増加とともに、がん看護の関心領域に特定した文献レビューが発表されはじめた。焦点化した特定領域は、荒川ら<sup>9)</sup>の「がん化学療法の副作用」、藤田<sup>10)</sup>の「がん体験者のサバイバーシップ」、吉田ら<sup>11)</sup>の「がん化学療法」、真壁<sup>12)</sup>の「高齢者」、青柳ら<sup>13)</sup>の「がん患者のうつ」等である。終末期がん患者のケアの動向に関しては、1995年に出された林<sup>14)</sup>の文献が最初で、他に射場ら<sup>15)</sup>の報告がある。しかし林<sup>14)</sup>の論文は研究をレビューして書かれたものではない。また射場ら<sup>15)</sup>が指摘するように、家族・遺族の研究については、心理、生活、社会的つながりの様相は明らかになったものの、効果的なケアを模索する研究はまだ少ない。

## III. 終末期患者の家族のケアに関する研究の動向

これまでのがん看護の動向を概観した研究では、終末期の家族のケアに関する研究についてはまだ十分に

明らかにされていないことや、がん患者の家族のケアの重要性から、以下の目的のもとに、終末期がん患者の家族のケアに関する研究の動向と看護のあり方を検討した。

1. 研究目的

終末期がん患者の家族のケアに関する研究の動向を明らかにするとともに、研究成果から、今後の課題と終末期がん患者の家族に対する看護のあり方を考察する。

2. 研究方法

1) 対象文献

対象研究論文の検索には、医学中央雑誌Web版を使用した。また2000年発表の佐藤ら<sup>7)</sup>が抄録を含めたかなり包括的な研究を行っており、抄録を除外すると家族の研究がほとんど見あたらないことから、検索の範囲はその後の1996年から2005年の10年間に掲載された研究論文を分析対象とした。検索時のキーワードには「がん」「末期」「終末期患者」「緩和ケア」「家族」「家族看護」を用い、分類を「看護」に設定して検索した。さらに、①研究主題ががん看護に関係している、または研究の対象者ががん患者の家族である、②看護職者による研究である、③研究対象者が小児以外である、の3つの選択基準にすべて合致する研究とした。なお、研究文献は、原著論文を中心にし、資料、学術集会発表抄録(口演・示説)を除いた。

「終末期患者」「家族」のキーワードで検索した結果は711件で、看護の原著論文のみに絞り込んだ結果、276件が抽出された。次に、キーワードを「終末期患者」「家族ケア」に変えて検索すると、152件が抽出され、同様に看護の原著論文のみにした結果、45件が抽出されたが、これらは全て上記検索結果に含まれていた。再度、「がん」「末期」「家族」のキーワードにして検索したところ426件が抽出され、看護の原著論文のみにした結果は123件となった。さらに、「がん」「末期」「緩和ケア」で検索し、看護の原著論文のみに絞り込んだ結果、46件が抽出された。上記の抽出された計367件については、重複したものを除外し、論文の表題、キーワード、要旨の内容から終末期がん患者

の家族の看護に関する研究論文か否かを検討した。そして最終的に、終末期がん患者の家族の看護を主題とした文献の本文を読み、テーマに関するものであると確認した58件を研究対象とした。

2) 分析方法

まず研究の動向をつかむために、対象文献の発行時期、デザイン、対象を分類した。次に、終末期がん患者の家族に対する看護のあり方を考察するために、対象の研究論文に記載された家族のケアに関する援助項目ならびに援助内容を抽出し、コード化した。さらにその内容が類似したコードをグループに分類してカテゴリー化し、それらのカテゴリーにその意味内容を表す名称をつけた。また命名したカテゴリーの名称については、共同研究者間でその妥当性について協議を行い、決定した。なお援助の内容については、ターミナル前期(余命:6ヶ月~1ヶ月)からターミナル中期(余命:1ヶ月)、ターミナル後期(余命:2週間)から死亡直前期(余命:24時間)・死亡時、死亡後の3つの時期に分類した。

3. 結果

1) 対象となる研究論文の発表時期

論文数の発表時期別推移では、1996年から2000年の5年間で17件(29.3%)、2001年から2005年の5年間で41件(70.7%)で、最近5年間の研究数が増加していた。年次別では、2002年が14件と最も多かった(表1)。

2) 研究論文の掲載雑誌or発表場所

掲載雑誌は、日本看護学会論文集が22件(成人II 19件、地域看護2件、看護総合1件)と最も多く、次いでホスピスと在宅ケア・日本がん看護学会誌各5件、日本看護科学会誌・消化器外科ナースング各3件、臨床看護・ターミナルケア・Urological Nursing各2件、その他146件であった。

3) 研究デザイン

研究デザインの分類枠組みは、佐藤ら<sup>7)</sup>の研究で使われた9項目を用いた。研究デザインは、事例研究が29件(50.0%)と最も多く、次いで調査研究の28件(48.3%)、評価研究の1件(1.7%)であった。

抽出した研究論文の対象者の背景については、患者

表1 年次別研究件数

年	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	計
	0	0	1	8	8	10	14	9	6	2	
研究数	17(29.3)					41(70.7)					58(100.0)

上段:年間件数  
下段:5年間件数(%)

の家族を対象としたものが51件 (87.9%)、看護師を対象にしたものが7件 (12.1%) あった。

研究対象者数は1~367名であった。患者の家族を対象とした研究論文51件を研究デザイン別に分類し、研究対象者数の平均値をみると、事例研究では2.03名 (SD=1.9, 範囲 1~9名)、調査研究では平均11.2名 (SD=13.7, 範囲 3~66名)、評価研究では11名であった。また、看護師を対象にした研究論文7件は、全て調査研究であり、平均137.5名 (SD=118.3, 範囲 9~367名) であった。以上の結果から、家族を対象とした研究は、大規模の調査が行われていないことがわかった。

データ収集場所は、大学病院や総合病院が50件 (そのうち緩和ケア病棟・ホスピス病棟が2件)、訪問看護ステーションが10件であった。

データ収集方法は、記録からの収集26件 (43.3%) が最も多く、次いで面接24件 (40.0%)、質問紙9件 (15.0%)、電話1件 (1.7%) であった。

#### 4) 文献から抽出された家族のケア内容

終末期がん患者の家族に対するケア内容を各期に分けて分析した結果、全体を通して【家族への身体的・精神的サポート】、【家族の治療・ケアへの参加】、【環境調整】という共通した3つのカテゴリーを抽出することができた (表2, 表3)。以下、カテゴリーは【 】、カテゴリーを構成するサブカテゴリーを『 』で示した。またカテゴリーを説明するための具体内容の一部を「 」で示した。なお本稿では、紙面の都合により、死後の援助を省略した。

##### (1) ターミナル前期~中期

この時期の【家族への身体的・精神的サポート】には、『家族に接する』『家族と関係を築く』『声かけをする』『傾聴する』『感情の表出を促す』『家族間の調

整をする』『家族と面接・面談をする』『家族の健康状態への配慮を行う』『家族が看取るための助言をする』という9つのサブカテゴリーの援助があった。ターミナル前期は、家族と信頼関係を構築し、精神的なサポートを行えるように、「挨拶をする」「相談してほしいことを伝える」など積極的に関わっていく必要性を指摘し、精神的なサポートを行うために「ねぎらいの声かけをする」「不安な気持ちを受けとめる」「訴えに耳を傾ける」「気持ちの表出を促す」などの援助があげられていた。またほとんどの文献が、家族の意向を確認した上で今後の治療方針を決定していくために「家族と面談や面接を行う」ことをあげていた。また中期になると家族の疲労が蓄積してくるため、『家族の健康状態への配慮を行う』必要性が指摘されていた。それは家族と意識的に接するために「頻りに訪室する」「介護者とコンタクトを十分にとる」、「家族が無理なくケアできるように声かけをする」、「介護者への声かけをする」、「休養をとるように促した」、「休息のために自宅に帰ることを勧める」などであった。また、『家族が看取るための助言をする』では、「患者をありのまま受けとめてほしいことを告げる」「できる限り家族とともに過ごす時間がもてるように働きかける」などの助言内容があげられていた。

次の【家族の治療・ケアへの参加】には、『家族にケアを促す』『ケアを一緒に行う』『患者の状態を説明する』という3つのサブカテゴリーの援助があった。可能な範囲の患者のケアを『家族にケアを促す』ためには、「できることは家族にまかせる」「痛み日記の記載を依頼する」などが、また家族と『ケアを一緒に行う』援助には、家族がうまく満足のいくケアを行えるように「家族の意向を取り入れた介護方法の指導を行う」などがあげられていた。『患者の状態を説明する』

表2 ターミナル前期~中期の援助内容

カテゴリー	サブカテゴリー
家族への身体的・精神的サポート	家族に接する
	家族と関係を築く
	家族間の調整を行う
	声かけをする
	傾聴する
	感情の表出を促す
	家族が看取るための助言をする
	家族と面接・面談する
	家族の健康状態への配慮を行う
	家族にケアを促す
家族の治療・ケアへの参加	ケアを一緒に行う
	患者の状態を説明する
環境調整	周囲の協力を得る
	環境に配慮する

表3 ターミナル後期~死亡時の援助内容

カテゴリー	サブカテゴリー
家族への身体的・精神的サポート	家族に接する
	声かけをする
	傾聴する
	感情の表出を促す
	家族が看取るための助言をする
	精神的支えとなる
	不安・疑問を解消する
	見守る
	患者の思い出を振り返る
	家族と面接・面談する
家族の治療・ケアへの参加	家族の健康状態への配慮を行う
	家族にケアを促す
	ケアを一緒に行う
	患者の状態を説明する。
環境調整	死後の処置を一緒に行う
	環境に配慮する
	急変時に備える

では、「患者の症状報告」「治療方法の説明」「外泊について話す」などの家族が患者の状態を正しくするための援助があげられていた。また中期になると「医療的処置と症状への対処法への援助をする」「現状を受けられるよう説明する」などが加わり、「面会時、患者の状態を伝える」のように、家族が患者の傍にいない間の情報が提供されていた。

3つめの【環境調整】には、『周囲の協力を得る』『環境に配慮する』という2つのサブカテゴリーの援助があった。『周囲の協力を得る』では、友人や子供など、周囲の協力を得ることで介護者の負担を減らし、協力体制を整えることがあげられていた。また『環境に配慮する』では、個室や特別室に移室し、家族で過ごせる空間を確保できるように配慮することがあげられていた。この時期、患者は死期が迫っていつ急変するかわからない状況である。そのため、終末期を病院で過ごす患者にとって、病室は「日常的な生活の場」であるため、看護師はケアを行うと共に環境状態にも配慮し、患者・家族のQOLを満たすことが必要とされている。

## (2) ターミナル後期～死亡時

【家族への身体的・精神的サポート】には、『家族に接する』『声かけをする』『傾聴する』『感情の表出を促す』『家族が看取るための助言をする』『不安・疑問を解消する』『精神的支えとなる』『家族と面接・面談をする』『患者の思い出を振り返る』『見守る』『家族の健康状態への配慮を行う』という11のサブカテゴリーの援助内容が含まれていた。この時期は、死までの数週間であり、患者と家族が後悔することなく、残された時間を有意義に過ごすことができるように関わることの必要性が指摘されていた。また死亡直前から死亡の時期は、患者の死が目前にせまり、家族の不安がピークに達する時期であり、大切な人を失ったという現実に直面することから、家族の悲しみを理解しながら関わることが必要と指摘されていた。そして死亡時には、家族に「声をかける」「今までの労をねぎらう声かけを行う」など、家族の労をねぎらい慰めることがあげられていた。また「悲嘆や離別の感情を表出できるように配慮する」「訴えを共感的態度で傾聴する」「患者との思い出を述べ慰める」など、『感情の表出を促す』ことで精神的サポートを行うことがあげられていた。また、「ボディタッチを行う」のように、非言語的コミュニケーションを取り入れることもあげられていた。

【家族が看取るための助言をする】では、ほとんど

の文献において家族が患者を看取ることができるようにどのようにすればよいか助言することがあげられていた。例えば「最後の時まで家族ができることを話す」「一人で頑張らずに家族みんなでそばにいてもらうことが良いことを助言した」などで、助言内容には「挿管チューブを見せながら詳しく説明し治療方法の選択の助言をした」というのもあり、今後の治療方法について説明を行うことで、家族が患者の治療方法を決定できるように促すこともあげられていた。

また、家族の『精神的支えとなる』ように、『不安・疑問を解消する』、家族の訴えに『傾聴する』援助があげられていた。

特に死亡直前では、家族の訴えに傾聴し、「感情や不安は自由に表現してよいことを伝える」「気持ちの表出を促す」などの『感情の表出を促す』ことで、家族の思いをありのままに受けとめて予期悲嘆が十分にできるように援助することがあげられていた。また『家族の健康状態への配慮』として、長期介護による疲労の蓄積に対して「休息がとれるように配慮する」「介護者の心境を熱心に聞く」などがあった。さらに、『家族と面接・面談をする』では、患者の最期をどのように過ごしていくか家族の意思を確認するため、「治療方針を確認する」「子どもたちへの告知の方法と時期、看取りについての検討」などがあげられていた。また家族の身体的・精神的状態の確認とともに、家族が患者の死を受けとめられるように「頻回に看護訪問を行う」「介護者を見守り支える」援助、『患者の思い出を振り返る』もあげられていた。さらに「家族ができることを伝える（そばにいて、声をかけてあげること、体に触れること）」「話ができるときに家族を合わせておいたほうがよいと伝える」のように、患者の死後に後悔が残らないように家族ができることを伝えることや、今までの人生を肯定的にとらえることができるように「思い出話をする」「家族が集まり患者さんの思い出を振り返る」のように、患者の思い出を振り返ることがあげられていた。さらに、「介護者と面接をする」「介護者の気持ちを再度確認する」のように、家族と話す時間を持ち、家族の意向の確認や、自宅に「帰るときの服装について確認をする」ことなどがあげられていた。

2つめの【家族の治療・ケアへの参加】は、『家族にケアを促す』『ケアを一緒に行う』『患者の状態を説明する』『死後の処置を一緒に行う』という4つのサブカテゴリーの援助が主体となっていた。

【家族にケアを促す】では、「家族のできるケアを

指導し共に行うことを伝えた」,「家族に苦痛緩和への援助や安楽な体位の工夫を指導する」など,家族に可能な援助をできる限り行えるように促すことがあげられていた。そして死の直前には,死亡時には,家族の要望を聞き,希望すれば「家族に患者の顔を拭いてもらう」など『死後の処置を一緒に行う』ことがあげられていた。

また『患者の状態を説明する』では,患者の状態をしっかり家族に伝えるために「患者の状態の経過について話す」,外出できる状態であれば機会を逃さずに家族に「外泊・外出のチャンスであることを伝える」などがあつた。

3つめの【環境調整】は,『急変時に備える』『環境に配慮する』というサブカテゴリーから構成された。この時期,患者は死期が迫っていつ急変するかわからない状況である。そのため,『急変時に備える』では,患者の急変に備え,「24時間の連絡体制を整える」などの救急体制を整えることが必要であると指摘されていた。また,患者の急変時に連絡がとれるよう,「緊急時の連絡方法について確認」することがあげられていた。もう一つの『環境に配慮する』では,ほとんどの患者が個室を使用できるようにしており,「家族がそばにいられるように配慮する」「患者の死に目に会えるよう環境を整える」などの家族が患者と共に過ごせるように配慮することがあげられていた。また死亡時にも,看護師は「患者と家族だけの時間をつくる」「遺体と会話できるように環境を整える」など,患者と家族が同じ空間で静かに過ごせるように配慮することがあげられていた。

#### IV. 考察

##### 1. がん終末期患者の家族の看護に関する研究の動向

がん終末期患者の家族に対する看護の研究は,その数の推移を見ると,前半5年間の発表数17件(29.3%)に比べて後半5年の発表数が(70.7%)と倍増しており,研究が増えてきたことがわかる。しかし研究デザインの分類を見ると,その多くが事例研究,調査研究で介入評価研究はほとんどみられない。また調査研究においても看護師が対象の調査は平均が137.5名であるが,家族が対象の調査では平均11.2名であり,事例研究の対象も平均2.03名であることから,研究の規模が非常に小さいことがわかる。介入研究の少なさについては,嶺岸ら<sup>6)</sup>が1988-1997年の実践領域の研究のレビューで指摘しているが,終末期がん患者の家族のケアについては今回もまだ,介入による裏付けが十分に得られ

ていないのが実情と考えられる。その理由としては,悲嘆のプロセスにある家族に対する調査が難しいこと,また臨床での課題解決をめざす看護師による研究が多いためと考えられる。効果的なケアを発展させていくためには,今後さらに大きな規模の家族のニーズに関する調査や,介入方法とその効果を検証するようなデザインの研究が望まれる。

##### 2. がん終末期の患者の家族に対する援助

今回,終末期がん患者の家族に対して効果的な支援のあり方を検討することを目的として,研究の中で提示された,あるいは重要性や必要性が示唆された援助内容を分析した。その結果,終末期の時期による若干の違いはあるものの,家族への援助の内容は,すべての文献に共通して【家族への身体的・精神的サポート】、【家族の治療・ケアへの参加】、【環境調整】に分類することができた。

###### 1) 家族への身体的・精神的サポート

今回抽出した結果では,『声かけをする』『家族が看取るための助言をする』『傾聴する』『感情の表出を促す』のように,精神面のケアにおいて各時期に共通したサブカテゴリーが見出された。家族は死別に至るまで,患者と同様に身体的,精神的,社会的,霊的になんらかの問題を抱えている。そのため,看護師が積極的に家族に接し,声かけや助言を行うことは,家族の精神面への大きな支えになると考えられる。飯沼<sup>10)</sup>は,「傾聴したり患者の心理状態に応じて変化する家族の心理状態と,それに応じたニーズを把握することは,家族との間に信頼関係を構築することができ,家族が患者の死を受け入れて看取りという時間を有意義に過ごすための援助へと繋がる」と述べている。分析で明らかにされた『傾聴する』ことや『感情の表出を促す』といった援助は,カウンセリングの重要な技術の一つであり,家族の思いの把握,信頼関係の構築に役立つだけでなく,家族が今後の患者の死という危機を乗り越えるためにも欠かせないものであると考える。

また,『家族の健康状態に配慮する』ことは,慣れない介護で疲労が蓄積し,身体面においてもケアが必要な時期の家族にとっては,重要な働きかけとなる。患者が最後を迎えるときまで家族が精一杯の介護を行うことができるように,適宜休養や気分転換を促し,家族の身体をいたわることが重要なケアとなる。

直前期の時期,看護師は,家族の予期的悲嘆に配慮し,気持ちを十分に表現できるように援助を行い,悲しみを表現してもいいのだ,涙を流してもいいのだという気持ちを家族がもてるように心がける必要があ

る。家族には不安・動揺・悲哀などの感情がみられる場合が多く、緊張も高まるため、家族の思いを察して精神的な支えになれるように援助していくことが大切である。

『家族と面接・面談する』というサブカテゴリーにおいては、患者の状態説明や治療方針の確認、家族の思いを聞くことがあげられていた。これについては複数の文献が、家族は思いを表出するのがむずかしく、他の家族員には言えないこともあるために、看護師が家族の思いを理解して相談相手になり、感情の表出を促すことは大切であると指摘している。落ち着いた環境で時間をとり、家族とゆっくり話ができるように配慮することは、家族にとっては自分たちに関心を向けてもらっていると感じる機会となり、気分を落ち着かせ気持ちの整理をすることにもつながると考えられる。ターミナル前期から中期の時期は、患者の病状や予後が知らされることにより、家族が動揺したり、絶望し、精神的に不安定になりやすい。壮年期の患者の場合には特に、現在や今後の生活について大きな不安を抱えることになる。患者に残された時間は日に日に短くなっていくため、看護師は家族が残された時間をできるだけ有効に過ごせるように援助していくことが重要である。この時期に看護師が積極的に言葉をかけ、家族の話聞いて共感的な態度を示すことは、医療従事者が家族の気持ちや考え方に興味を持っていることを示すことになり、患者や家族に安心感を与え、信頼関係を築くことに結びつくと考えられる。家族間の関係、家族員の健康状態、生活様式、価値観などの情報を把握することは、今後、家族の心理過程を把握して援助を行ううえで必要となる。特に患者や家族の死生観や宗教を把握することは、死亡時や死後の援助をするために重要である。家族の状態や協力体制も、患者の状態や治療に大きく関わってくるために、家族の関係が良くないときにはその調整を行うことも看護師の重要な役割である。また死の直前から死亡時には、患者の死が目前となり家族の不安はピークに達する。そのため、死亡直前期の援助として、これから患者に現れてくる症状の説明を行い、家族にできることを伝えて最後まで家族が患者に関われるように促していくことが必要である。実際に、事例分析等では精神的サポートを行いながら今後の患者の様子を伝え、家族が患者のそばにいられるように配慮を行っており、その重要性を示唆している。

## 2) 家族の治療・ケアへの参加

このカテゴリーでは、患者の状態や行われている治

療を家族に伝えて患者の状態を把握してもらうとともに、家族が実施できる範囲で『ケアを促す』『ケアと一緒にいる』ことがあげられていた。家族は、患者の死後、これで本当に良かったのか、もっと患者のためにできたことはあるのではないかと後悔を抱くことがある。また家族は、患者が活着している間に自ら患者のケアを行うことで、できることは精一杯行ったという充実感・達成感をもつことができるという指摘もある。宮本<sup>17)</sup>は、配偶者と死別した人の悲嘆からの回復について報告している論文のなかで「もうこれ以上は仕様がないうくらいに精一杯の看病をした人は、相手が死亡したとき前向きに活着している」と述べている。このことから、家族を患者のケアに参加させることは、患者の死後におこる悲嘆を乗り越えることにつながると考えられる。特に死の直前は家族にとって患者と過ごすことができる最後の時間であるため、看護師は、少しでも長い時間を家族が患者のそばで過ごせて患者と別れができるように配慮する必要がある。その際には、家族が患者の体をさすったり手を握るなどの患者とのスキンシップをはかれるケアを促す配慮があげられていた。松井<sup>18)</sup>によると、「家族はどうしたらよいかわからなくなるので、ごく小さなことでも家族にできるケアを看護師と一緒にいき、できていることを認め、患者が心地よく感じていることを伝えることが、その後の悲嘆の看護に大きく影響する」と述べている。そのため、最期まで家族ができることを示すことは、家族が最後までやり遂げたという達成感をもつことができ、悲嘆を乗り越えることにつながると考えられる。

## 3) 環境調整

患者や家族にとって、環境は精神面にも大きく影響する。松山<sup>19)</sup>は、看護師は静かな環境を整えることができるように配慮しており、その必要性があると述べている。家族が患者と過ごす時間を多くもてるように個室対応や面会時間の調整をし、死亡後には患者の死に家族が立ち会えるように家族だけで過ごせるように配慮することは、家族が患者のそばにいる時間を多く持ち、自分たちにできる限りのことを患者に行ったという満足感を残すことができる。看護師が、家族に対して精一杯のケアを患者に行える環境を整えることは、患者の死後に家族が後悔しないためにも必要であると考えられる。

さらに、患者の死期が近づいてきたときには、看護師は患者の急変時に備えて連絡先を確認したり救急体制を整えていた。このことは、患者が死を迎えたとき

に家族が混乱することなくスムーズに対処することができ、安心して患者の死を迎えることにつながると考えられる。また、子供や親族、同じ信仰をもつ友人の協力を得られるように周囲への協力を促し、残される家族にとっての支えになる人や頼りになる人など重要なサポートとなる人を確認し、その人の助けを借りる準備を行うことがあげられていた。東原ら<sup>20)</sup>は、周囲のサポートは、予期的悲嘆の期間のみならず、死別後はとくにこれらの人々の助けが死の受容に影響を及ぼすと述べられている。このことから、周囲の人の協力は、欠かせないことであると考え。よって、【環境調整】を行うことは、患者や家族にとって安心して過ごせる場を提供するとともに、周囲のサポート体制を整えるために重要なことであると考え。

#### 4) 今後の課題

がん看護の動向に関する文献ならびに終末期がん患者の家族のケアに関する文献をレビューすることにより、終末期がん患者の家族に対し実践されているケアには【家族への身体的・精神的サポート】、【家族の治療・ケアへの参加】、【環境調整】という共通したカテゴリーの内容の援助があることが見いだされた。しかしまだ終末期がん患者の家族のケアに関する研究の歴史は浅く、今後はさらに、これらの援助の効果を介入評価研究や大規模の家族のケアに関する研究などによって明らかにしていくことが課題であると考え。

## V. 結論

1. 終末期がん患者の家族への援助に関する研究は、家族らの心理・生活社会的つながりの様相は明らかになりつつあるが、効果的な看護を模索する研究はまだ少ない。
2. これまでの研究成果から終末期がん患者をもつ家族への援助を時期別に分析した結果、以下の内容が明らかにされた。
  - 1) 全体を通して【家族への身体的・精神的サポート】、【家族の治療・ケアへの参加】、【環境調整】という共通した3つのカテゴリーが抽出された。
  - 2) ターミナル前期～中期の援助は、【家族への身体的・精神的サポート】では9つ、【家族の治療・ケアへの参加】では3つ、【環境調整】では2つのサブカテゴリーから構成されていて、家族との関係を築くために、声かけをしたり傾聴するとともに、家族間の調整を行うことが主な援助内容であった。
  - 3) ターミナル前期～中期の【家族への身体的・精神的サポート】には、『家族関係を築く』『家族に接

する』『声かけをする』『傾聴する』『感情の表出を促す』『家族間を調整する』『家族と面接・面談をする』『家族の健康状態への配慮を行う』『家族が看取るための助言をする』という9つのサブカテゴリーがあった。

2つ目の【家族の治療・ケアへの参加】は、『家族にケアを促す』『ケアを一緒に行く』『患者の状態を説明する』という3つのサブカテゴリーの援助が主体となっていた。

3つめの【環境調整】は、『周囲の協力を得る』『環境に配慮する』という2つのサブカテゴリーの援助があった。

- 4) ターミナル後期～死亡時の援助の【家族への身体的・精神的サポート】には、『家族に接する』『家族が看取るための助言をする』『不安・疑問を解消する』『傾聴する』『感情の表出を促す』『精神的支えとなる』『家族と面接・面談をする』『患者の思い出を振り返る』『見守る』『声かけをする』『感情の表出を促す』『家族の健康状態への配慮』という12のサブカテゴリーの援助内容が含まれていた。

2つめの【家族の治療・ケアへの参加】は、『家族にケアを促す』『ケアを一緒に行く』『患者の状態を説明する』『死後の処置を一緒に行く』という4つのサブカテゴリーの援助があった。

3つめ【環境調整】では、『急変時に備える』『環境に配慮する』が主な援助内容であった。

## 引用文献

- 1) 柏木哲夫(2005)：系統看護学講座10 ターミナルケア，255-256，東京：医学書院。
- 2) 川名典子(1993)：精神腫瘍学の動向と心理的アプローチの方法，ホスピスケア4(2)：40-55。
- 3) 小島操子(1995)：がん医療の動向とがん看護の専門性，臨床看護21(9)：1361-1368。
- 4) 季羽倭文子，飯野京子，石垣靖子他(1998)：日本がん看護学会における過去10年間のがん看護研究の動向，日本がん看護学会誌12(1)：41-49。
- 5) 嶺岸秀子他(1999)：日本における過去10年間(1988-1997)のがん看護実践領域における研究の概観と今後の課題，日本がん看護学会誌13(1)：1-13。
- 6) 飯野京子(2001)：日本におけるがん看護の動向と課題，医療55(9)：410-414。
- 7) 佐藤まゆみ他(2000)：日本におけるがん看護研究の動向と今後の課題，千葉大学看護学部紀要22：15-23。



- 8) 真壁玲子(2006)：日本における高齢者に関するがん看護研究の動向と課題 過去20年間に報告された研究論文に焦点をあてて, *がん看護*11(4)：539-545.
- 9) 荒川唱子他(2000)：がん化学療法の副作用に関する看護研究の動向 文献(1977-1997)調査, *臨床看護研究の進歩*11：30-37.
- 10) 藤田佐和(2003)：がん体験者のサバイバーシップに関する研究の動向と課題, *高知女子大学看護学会誌*28(2)：42-57.
- 11) 吉田久美子, 石田順子, 瀬山留加他(2005)：1998年から2002年に発表されたがん化学療法に関連する看護研究の動向と課題, *日本がん看護学会誌*19(2)：95-104.
- 12) 真壁玲子(2003)：がん看護学領域における研究の動向と課題 過去5年間(1998～2002年)に看護系学会誌2誌に掲載された研究論文, *日本がん看護学会誌*17：13-19.
- 13) 青柳道子他(2007)：がん患者のうつに関する文献検討, *看護総合科学研究会誌*10(1)：95-104.
- 14) 林治子(1995)：ターミナル・緩和ケアの動向, *臨床看護*21(1)：37-40.
- 15) 射場典子他(2000)：わが国のターミナルケアに関する研究の動向と課題, *看護研究*33(4)：3-13.
- 16) 飯沼亜津子(2001)：終末期患者の家族のニーズと精神的援助 傾聴と信頼関係の構築, *第32回日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ*：227-229.
- 17) 宮本祐子(1989)：配偶者と死別した個人の悲嘆から回復にかかわるソーシャル・サポート, *看護研究*22(4)：15-34.
- 18) 松井豊編(1997)：悲嘆の心理, 初版, 182, 東京：サイエンス社.
- 19) 松山治美(2002)：一般病棟におけるターミナルケアの現状 より良いケアを目指して, *第33回日本看護学会論文集 地域看護*：39-41.
- 20) 東原正明・近藤まゆみ(2000)：看護QOLBOOKS 緩和ケア第1版第1刷, 57-58, 東京：医学書院.
- (3)：71-74.
- 3) 浅野美知恵(2004)：がん手術後の社会復帰過程にある患者を抱える家族員の生き方の変化と看護援助, *がん看護*9(1)：9-86.
- 4) 福井小紀子(2004)：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, *日本看護科学会誌*24(4)：46-53.
- 5) 野里春華(2004)：死を受容するための家族サポート 緩和ケアパンフレットを使用して, *健生病院医報*27：29-31.
- 6) 谷村千華(2004)：終末期がん患者への告知を拒否した家族の体験, *日本がん看護学会誌*18(2)：38-46.
- 7) 千崎美登子(2004)：がん患者・配偶者への予期的悲嘆ケアプログラムにおけるがん看護専門看護師の調整と実践, *日本がん看護学会誌*18(1)：60-66.
- 8) 福井小紀子(2004)：在宅末期がん患者の家族に対する教育支援プログラムの適切性の検討, *日本がん看護学会誌*24(1)：37-43.
- 9) 平野文子(2003)：在宅で末期がん患者を看取った家族のニーズ, *第34回日本看護学会論文集 地域看護*：12-14.
- 10) 森田純子(2003)：一般病棟におけるグリーフケアの探求 看護師アンケートからみる家族への予期悲嘆の援助, *第34回日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ*：90-92.
- 11) 鳥淵こず江(2003)：終末期患者の家族ケア, *第34回日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ*：162-164.
- 12) 大坪洋子(2003)：臨時患者の家族と面談をもつ効果, *第34回日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ*：93-95.
- 13) 東恩納貴子(2003)：在宅ターミナル患者を介護する家族のコーピング・ストレス, *第34回日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ*：21-23.
- 14) 成清優子(2003)：末期がん患者を支える妻への援助, *ホスピスケアと在宅ケア*11(3)：320-322.
- 15) 野田百代(2003)：在宅死を選択した患者家族への援助 病棟看護師としてできること, *Urological Nursing*18(7)：89-93.
- 16) 腰本キヨ(2003)：遺族への訪問・聞き取りからの報告 ターミナル期をともに過ごした家族の思いから, *旭厚医誌*8(2)：127-129.
- 17) 原由佳可子(2003)：終末期患者に付き添う家族が思いを表出できる関係を目指して, *平田市立病院年報*19：122-131.

#### 参考文献

- 1) 広瀬寛子(2005)：遺族のためのサポートグループにおける「思い出の品を持ってきて語ることの意味」がんで家族を亡くした人たちの悲嘆からの回復過程への影響, *日本看護科学会誌*25, 29-57
- 2) 田中久美子(2005)：在宅医療を希望する終末期癌患者・家族への援助, *消化器外科ナーシング*10

- 18) 芦川千恵子(2002)：終末期の妻を抱える壮年期の夫への精神的援助のあり方, 第33回日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ：123-125.
- 19) 青山絹代(2002)：終末期がん患者の家族ケアに“ほめる”をとり入れた試み, 第33回日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ：129-131.
- 20) 道場啓子(2002)：終末期初期から家族に看護計画を導入した継続的な看護介入, 第33回日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ：195-197.
- 21) 中西陽子(2002)：終末期がん患者を在宅で介護する家族の心理経過を支える, 第33回日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ：392-394.
- 22) 金城尚美(2002)：一般病棟における終末期患者の尊厳ある生への援助 在宅看取りへの事例を通して, 第33回日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ：42-44.
- 23) 東恩納貴子(2002)：末期がん患者の在宅看護への支援 終末期における患者の意思決定と家族への関わりを通しての一考察, 第33回日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ：189-191.
- 24) 松山治美(2002)：一般病棟におけるターミナルケアの現状 より良いケアを目指して, 第33回日本看護学会論文集 地域看護：39-41.
- 25) 東郷淳子(2002)：終末期がん患者の家族の死への気づきへの対処, 高知女子大学看護学雑誌27(1)：14-23.
- 26) 吉田浩子(2002)：当病棟における終末期の患者家族へのケアの現状 患者家族の満足度と看護師の意識調査より, 高知女子大学看護学会誌22：102-105.
- 27) 相羽利昭(2002)：家族が捉えた死の迎え方の倫理的意思決定の過程とその要因の探索, 生命倫理12(1)：84-91.
- 28) 福井小紀子(2002)：がん患者の家族の情報ニーズ及び情報伝達に関する認識とその関連要因:初期と末期の比較, 日本看護科学学会誌22(3)：1-9.
- 29) 金子昌子(2002)：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, 茨城県立病院医学雑誌20：35-40.
- 30) 畠山とも子(2002)：ホスピス入院中の患者の配偶者が行う予期的悲嘆の特徴, 日本がん看護学会誌. 16(1)：39-47.
- 31) 境健爾(2002)：在宅がん緩和療法中に家族が行った意味療法, 臨床看護28(2)：280-282.
- 32) 中西陽子(2001)：終末期がん患者を介護する家族の心理経過を支える看護, 第32回日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ：300-302.
- 33) 飯沼亜津子(2001)：終末期患者の家族のニーズと精神的援助 傾聴と信頼関係の構築, 第32回日本看護学会論文集 日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ：227-229.
- 34) 後藤百合子(2001)：癌末期の患者・家族の納得した意思決定を導く在宅への支援, 第32回日本看護学会論文集 看護総合：227-229.
- 35) 新藤悦子(2001)：看護師が語るがん末期患者へのスピリチュアルケアの様相, 日本がん看護学会誌15(2)：82-89.
- 36) 戸井間充子(2001)：ターミナル期の患者をかかえ,破綻をきたしている家族への看護介入, 臨床看護27(10)：1560-1569.
- 37) 藤田あけみ(2001)：一般病棟における終末期のがん患者の家族への援助, ホスピスと在宅ケア9(3)：256-264.
- 38) 岸恵美子(2001)：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, ホスピスと在宅ケア9(2)：45-50.
- 39) 岡田美千子(2001)：ターミナル後期においても, 延命と苦痛緩和の葛藤を認めた, 在宅で看取った前立腺がん患者の家族のケアについて, ホスピスと在宅ケア9(3)：279-281.
- 40) 小谷純子(2001)：脳腫瘍末期患者の家族との関わりについて 実践的指導により家族の介護意欲が向上し一時帰宅できた例, 奈良県立三室病院看護学雑誌17：109-111.
- 41) 東村里美(2001)：ターミナル期の患者を抱える家族への援助 最後まで母親の指揮を受容できず危機に陥った三姉妹との関わりを振り返って, 奈良県立三室病院看護学会誌：138-143.
- 42) 茂刈房子(2000)：終末期患者の配偶者のニーズを充足するための看護者の有効な関わり Hampeの8つのニーズを充足するための介入を行って, 第31回日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ：93-95.
- 43) 今井亜樹(2000)：終末期患者に付添う家族の葛藤 家族の面接を通して, 第31回日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ：96-98.
- 44) 中西陽子(2000)：在宅ターミナル患者を介護する家族の心理 がん患者の遺族へのインタビューを通して考える, 第31回日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ：206-208.
- 45) 蜂谷博子(2000)：終末期がん患者の家族の心情に沿ったケアに関する検討 配偶者の感情を解釈す

- るためのガイドラインを用いた内容分析, 第31回日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ: 261-263.
- 46) 牛久陽子(2000): がんターミナル期の家族との関係づくりから学ぶ, 看護学雑誌64(6): 518-522.
- 47) 佐藤香(2000): 終末期患者の家族への看護, 消化器外科ナーシング5(5): 226-235.
- 48) 鴨田玲子(2000): 終末期患者の在宅ケアの援助, 消化器外科ナーシング5(5): 172-185.
- 49) 宮本登志子(2000): 30歳代の終末期の精巣腫瘍患者の家族へのサポート, Urological Nursing 5(1): 75-81.
- 50) 秋山奈保子(2000): ターミナル期にある壮年期の患者の看護・家族への精神面への援助, ホスピスと在宅ケア8(1): 65-67.
- 51) 山形実枝(1999): 癌終末期ステージ「受容」に至るまでの心理過程に沿った援助 癌終末期ケアマニュアルを用いての5事例からの報告, 第30回日本看護学会論文集 看護総合: 162-164.
- 52) 大迫雅代(2000): 終末期癌患者をもつ家族の予期悲嘆への援助 家族看護モデルを用いて, 第30回日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ: 71-73.
- 53) 平典子(1999): 終末期がん患者の家族の看病を支える要因, 北海道医療大学看護福祉学部紀要6: 1-9.
- 54) 本田彰子(2000): 終末期がん患者の家族の移行家族の移行のプロセスと看護介入, 千葉看護会誌5(1): 16-22.
- 55) 長谷川雅美(1999): ターミナル期を支える家族へのサポート 末期癌患者の2症例を振り返って, 三重看護学誌1: 17-23.
- 56) 植村真理(1999): ターミナル期にある患者の妻への看護介入を振り返る Hampeのニード分析を用いて, 共済医報48(3): 219-211.
- 57) 平典子(1999): 終末期がん患者の家族が看病に見いだす意味, こころの看護学3(4): 313-320.
- 58) 春山早苗(1998): 終末期がん患者の家族を支える看護 遺族への面接調査から捉えた家族の援助ニーズの分析, 第29回日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ: 37-39.