



Title	ホスピスに入院する終末期がん患者の家族の思いに関する研究
Author(s)	小林, 珠実; 霜田, 求; 荒尾, 晴恵 他
Citation	大阪大学看護学雑誌. 2011, 17(1), p. 25-33
Version Type	VoR
URL	<a href="https://doi.org/10.18910/56836">https://doi.org/10.18910/56836</a>
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

*The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA*

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

## ホスピスに入院する終末期がん患者の家族の思いに関する研究

小林 珠実\*・竹内 佐智恵\*・霜田 求\*\*・荒尾 晴恵\*

### 要 旨

本研究は、ホスピスに入院し患者に付添う家族の語りから家族の思いを明らかにすることを目的とし、ホスピスに入院する患者の家族5名を対象に半構造化面接を実施した。入院までの経緯やその後の経過とその際の思いを語ってもらい、文脈から分析者が気がかりに感じた語りを抜粋し客観的解釈学の方法を参考にして、その含意を読み取った。その結果、患者の身体状況に伴い、家族の思いには共通の変化がみられた。入院当初、＜治療の手立てが他になくても最良の環境を整えてあげたいと奔走＞したり＜命に関わる決断に関わり、自分が仕向けたような罪悪感に駆られていた＞思いの間で＜良かれと思って選択した病院であったにもかかわらず、もっといい選択肢があったのではないかと追求し続ける＞という思いにさいなまれ、【慈悲の念と罪悪感との葛藤】を抱き、苦悩していた。患者に顕著な身体症状がみられた時期は、＜家族として患者の苦痛を最小限にするために何かをしたい、何かをせずにはおれない＞という思い、すなわち【患者を守る覚悟と意地】となっていた。その後、小康状態が続き、徐々に意識が低下していく患者に付き添う時期には、【患者の穏やかな時間を与えられたものとして感謝する念】と【患者への敬意と残される者として生きる覚悟】が高まり、【自分自身の価値観と家族の絆の再認識】にまで至る様相が明らかになった。患者に付添う家族の語りからその思いを明らかにし、その含意を読み取ることで終末期がん患者の家族の変化する思いに沿った看護ケアが可能になる。

キーワード：ホスピスケア、終末期がん患者、家族、思い、含意

Key Words: hospice care, patients of terminal stage, family, perception, implication

### I. はじめに

わが国の「悪性新生物」による死亡率は、1981年に死因順位の第1位となって以来、年々上昇し続けており、「がんによる死」に至るまでには、病院や治療法の選択、治療に伴う苦痛症状、死と向き合うつらさ等、様々な困難が生じることから、がん患者および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<sup>1)</sup>。近年、緩和医療の現場だけでなく、一般病院においても、がん家族は不安をもち困難さのなかにある、という認識のなかで、家族を援助しなければという医療者の自覚は高まりをみせている<sup>2)</sup>。

家族の誰かががんになると、患者の重要他者となる家族にとっても死への恐怖や不安が募ったり、葛藤を生じさせることが少なからずある。患者との続柄が配偶者、あるいは親子、兄弟姉妹等の差異によっても、その家族の思いは多種多様である。坂口ら<sup>3)</sup>は、多くの遺族が何らかの心残りを感じており、特に、「患者に病名を伝えたこと」、「自分のことで心配をかけたままであったこと」、「入院中に十分なお世話ができなかったこと」が

心残りとして多く述べられていたと報告している。このような心残りは、死別後の悲嘆や遺族のグリーフワークの過程の要因となるかもしれない。家族にとって死別後の心残りまでを完全に取り除くことは困難であるが、終末期の患者および家族の思いが死別後の悲嘆に影響を及ぼすのであれば、終末期にある患者の家族が現在どのような思いを抱えているのかを明らかにする意義は大きい。射場ら<sup>4)</sup>が指摘するように、家族・遺族の研究については、心理・社会・生活的つながりの様相は明らかになりつつある。わが国の終末期の患者の体験や終末期を前、中、後期と分けた中での家族ケアの必要性を述べた研究はあるが<sup>1)</sup>、患者の状態が変化していく家族の思いに応じた効果的なケアの具体的な方法を模索する研究はまだ少ない。

ホスピスに入院する患者の身体症状が刻々と変化していく状況のなかで、家族は患者の死を予感するほどの衝撃を受けている<sup>5)</sup>ため、それに応じた家族ケアを提供していくことで患者とともにある家族の悲嘆や心残りを少しでも軽減

し、正常な悲嘆の過程がたどれるよう支援することが期待できる。また、やがて患者との死別の時を迎え、身内の死を嘆き悲しむ間も家族へのケアを実践していくための適切な手がかりが見出すことができると期待される。

本研究の目的は、ホスピスに入院し患者に付添う家族の語りから家族の思いを明らかにし、終末期がん患者の家族へのケアを検討することである。

## II. 用語の定義

思い：終末期がん患者の家族が抱える感情や行動、思考、考え、願い、心配、気持ち。

含意：家族が起こす行動の動機ともなる、表面に現れない意味を含みもつ家族の思いであり、言語的に語られるものもあれば、語られないものも含む。

## III. 研究方法

### 1. 対象

近畿圏内にあるホスピス病棟に入院する終末期がん患者の家族のうち、研究の同意が得られた者。

### 2. 調査期間

2009年1月～5月

### 3. 調査内容

下記の内容について参加者に半構造化面接を実施した。

- 1) 患者がホスピスへ入院するまでの経緯と家族の思い
- 2) 患者がホスピスへ入院してから現在に至るまでの患者の病状、治療、対処の様子と家族の思い
- 3) 看護師とのかかわりの中で感じている家族の思い、感情、考え

### 4. 調査方法

プライバシーの守れる静かな場所で面接を行ない、対象者の許可を得て面接内容を録音した。

1人あたりの面接時間は約60分とした。

### 5. 倫理的配慮

調査を行う際に研究目的、方法、自由意思に基づく研究参加と中断の自由、個人情報保護のための守秘義務と匿名性、研究結果公表の可能性などについて文書および口頭で説明し、対象者の同意と書面への署名が得られたものに調査を実施した。なお、本研究は所属機関および調査施設の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

## 6. 分析方法

本研究で探究しようとする終末期がん患者の家族は、ホスピスにおいて患者や医療者、他の家族員などとの多様な相互関係を有する。しかし、状態が徐々に悪化していく患者の傍で寄り添うなかで、家族の言動には自分自身でも認識していない含意が認められることがある。こうした当事者も認識していない言動の含意を解き明かすために客観的解釈学を参考にしようと考えた。

客観的解釈学は、Oevermanが開発した分析法である。語られた出来事を発生した時間順に読み解き(手順0)、当事者もはっきりとは認識していない動機や含意を解釈的に掘り起こす手法である。主にドイツ語圏においてその研究が盛んに行われており、芸術学や社会学を中心に活用の広がりを見せている。分析においては Reichetz / Oevermann<sup>6)7)</sup>が9段階の分析手順を示している(表1)。手順1～3で、分析者は文脈を構造化し客観的な文脈の再現を試みる。続いて手順4で会話分析の枠組みを用いて解釈し、当事者の果たす役割の様子を示す。そして手順5で特徴的な言葉に着目し、その思いを解釈する。それを客観的解釈学の手法を用いて解釈し、分析対象となっている言動の含意を提示する。ここでは複数の分析者が関わり、それぞれが客観的意味を再現しながら含意の抽象度をあげた(表1)。

面接によって得られた録音データから対象者ごとに逐語録を作成し、客観的解釈学の手法をもとに分析することにした。この手法の手順0から6について本研究では以下のように分析することにした。まず、逐語録を2人の分析者が熟読し、語りのなかで各分析者がそれぞれ着目した家族の言動を抽出し、文脈に基づいて要約し、その思いを整理した(手順1,2のレベル)。各分析者の抽出した要約とその解釈を提示しながら全分析者で文脈を読み返し、分析者間で同意の得られた含意を精選し整理した(手順3,4のレベル)。整理された要約から解釈が導かれた背景を対象者の言語的な特徴をもとに示した(手順5のレベル)。手順5のレベルで提示した言語的特徴に合致するものを共通の事項とした(手順6のレベル)。その後、2人のスーパーバイザーからの助言を得て解釈内容の妥当性を検討した。スーパーバイザーは、1人はがん緩和ケアに詳しい研究者であり、もう1人は生命倫理学を専門とする研究者である。

以上の手順に基づき、ホスピスに入院する患者

に付き添う家族に起こる出来事とそのなかでの家族の思いの変化を明らかにし、さらに看護ケアについて検討した。

今回は手順 6 までを参考にしたが、ここから導き出された仮説は、手順 7, 8 のレベルに相当する関連検証研究または実験研究へ進めるための基盤と位置付けることとし、本研究では扱わない

こととした。

#### IV. 結果

##### 1. 対象者の概要

対象者は 5 名で全員が女性であった。患者との続柄は妻 2 名 (60～70 歳代)、娘 3 名 (40～60 歳代) であった。概要は表 2 に示す。

表 1 客観的解釈学における解釈のレベル

##### 0. 相互行為に直接先立つ文脈の解明

1. ある相互行為の意味を、その相互行為に関する言語化を逐語的に起こしたテキストに沿って言い換える
2. 相互行為を行っている対象の意図を解明する
3. その相互行為の客観的な動機と客観的な結末を解明する
4. その相互行為を行うことにより、相互行為の当事者（の一方）が持つ役割がどのように確立されていくのかを解明する
5. 相互行為の言語的特徴を特定する
6. 解釈された相互行為を、より一般的なコミュニケーションの形態を探して検討する
7. より一般的な状況の解明
8. それ以前のレベルで形成された一般的仮説を、それ以降の事例における相互行為の流れを用いて別個に検証する

表 2 対象者の概要

	a	b	c	d	e
対象者の性別	女性	女性	女性	女性	女性
対象者の年齢	60 代	60 代	40 代	70 代	40 代
患者との続柄	娘	妻	娘	妻	娘
患者との同居の有無	同居	同居	同居	同居	別居
対象者の職業	主婦	会社員	会社員	主婦	主婦
患者の病名	大腸がん	肝臓がん	乳がん	肺がん	原発不明癌
患者の年齢	90 代	60 代	60 代	70 代	60 代
宗教の有無	なし	仏教	なし	仏教	なし
面接時間（分）	55	30	20	60	22

表3 終末期がん患者の家族の思いに関連する含意

エピソード	含意の特徴	家族の思いの意味				
		a	b	c	d	e
ホスピスへの入院 ↓	【慈悲の念と罪責感との葛藤】	<病院に対して深い信頼を寄せている患者を想う>	<治療の手立てが他になくても最良の環境を整えてあげたいと奔走する>		<助けを求める先がない現実途方に暮れ、困惑し自分で何とかしようとする気迫を持っていた>	<自分ひとりで患者を看っていくことは不安でありながら、本当にホスピスへ入院させてよかったのかといった迷い、罪責感のようなものを抱えていた>
		<自分の体のことを分かっているからこそ、患者の生きる意欲を奪ってしまうようで真実を告げることができない>	<良かれと思って選択した病院であったにもかかわらず、もっといい選択肢があったのではないかと追求し続ける>	<自分の要望に合わせた病院を探すようになった>	<患者の命に関わる決断に関わり、自分が仕向けたような罪悪感に駆られていた> <苦悩を涙み取ってくれたかのような言葉に安堵した>	<家族である“自分”にとっては、患者のそばについてあげられない事がもどかし、患者の立場になってみると患者は満足しきれていないのではないかと>
病状悪化の兆候 ↓	【患者を守る覚悟と意地】	<患者と自宅で暮らすことを決意したが、急変した場合は自宅で看取るにはためらいがあった>		<何とか看護師の世話にならずに自分が患者の力になりたいと感じる>		<自分が患者の世話を管理をする>
		<患者の死を自覚しはじめて自分自身への驚き>	<患者らしい自然な最期になるよう見送ってあげたい>	<患者の死を常に意識して関わっている自分に気づく>	<患者の変化を受け入れないといけない状況によりやく気付けられる>	
小康状態 ↓	【患者の穏やかな時間を与えられたものとして感謝する念】		<あれこれ望むのはきりがなく、穏やかでいられるこの瞬間も失うのではないかとといった期待と葛藤がある>		<希望や期待感を持ちすぎると、却って再び悪化する状況を体験し、大切な人を失ってしまうのではないかと、先のことを考えることに消極的になっている>	
		<患者のために何かせすにはおれない焦燥感>	<夫の看病に力を注ぎ、患者を一人ぼっちにさせてしまったという後悔が残る>	<家族として患者の苦痛を最小限にするために何かをしたい、何かをせすにはおれないという思いがある>		
意識の低下 ↓	【患者への敬意と残される者として生きる覚悟】	<自分ひとりで闘っているのではなく、誰かの力を借りながら患者を支えているのだと思う>	<なお一層患者を守りたい愛おしさが強まった>	<病気による患者の変化を見せられて不調が募っていた中で、今の生活には患者の安堵の時間もあることに気づき安心する>	<先のことを考えるより、今を穏やかに過ごすことを大切にしようと感じた>	<そこにいだけで和みの存在になれることに気づく>
				<患者にとって安堵できる時間や環境を作ってくれたのは看護師の存在のおかげであることに気づき、患者を自分で守ろうとする意識から看護師の力を借りながら一緒に患者を支えていこうという気持ちに変わる>	<看護師らの優しさに触れ、知らず知らずのうちに自分自身も優しい気持ちになれている>	
意識の低下 ↓	【自分自身の価値観と家族の絆の再認識】	<闘病する家族の生き様から残された者の生き方を考える>	<偉大な患者の人格を改めて知り、敬意を抱くとともに、自分もその生き方を引き継ぐ決意となった>		<穏やかな時を過ごすことができ、様々なことに感謝するゆとりを持つことができている現実改めて感謝の思いを抱いた>	
		<自分だけでなく、残された子供も同様に、亡き夫の生き様を通して生き方を探っていることに気づく>		<患者と過ごせるわずかな時間を一緒にいたいと思う願いと、家族として自分にしかできないことがある存在価値を分かっていた>	<そばにいてだけでいいという看護師からの言葉で、自分自身の存在価値も見出せるようになった>	
意識の低下 ↓		<死にゆく患者と時間を一緒に過ごすことに意義を見出すように自分が変化していった>			<妻である自分だからこそ、自分ができる事を精一杯やっていけばいいと思えるようになった>	

## 2. 終末期がん患者の家族の思いの意味

終末期を迎えホスピスへ入院している患者に付き添う家族が語った出来事の経過から、共通して4つのエピソードが分岐となる時期が明らかになった。1 つめは、ホスピスへの入院を勧められホスピス探しに奔走する時期、2 つめは、病状が悪化した患者を目の当たりにした時期、3 つめは、身体状態が以前より低下しながらも健康状態が維持されている時期、そして4 つめは、意識が低下していく患者に付き添うようになった時期である。これら4つの時期を縦軸に示し、各家族の語りの結果を横軸に示した(表3)。以下に、思いを「」で示し、その思いの意味を<>で示す。解釈された含意の特徴を【】で示す。

### 1) ホスピスへの入院を勧められ、その対応に関わった時期から入院直後の時期

ホスピスへ入院する経緯には、治療をしていた病院からホスピスへの入院を勧められるケースや在宅で過ごしていた中で主治医からホスピスへの入院を促されるケースがあった。治療をしていた病院から勧められたケースでは、<助けを求める先がない現実に途方に暮れ、困惑し自分で何とかしようとする気迫を持っていた>という強い覚悟が家族に芽生える様子が語られた一方で、在宅で過ごしていた場合には、「母は正直なところホスピスへ入るにはまだ早いと思っていた」のだと思いつつも実際には「自分だけで母を看ていけるのか不安だった」心情が語られ、自分が患者を看ることができない無力さを嘆き、<自分ひとりで患者を看ていくことは不安でありながら、本当にホスピスへ入院させてよかったのかといった迷い、罪責感のようなものを抱えていた><自分の体のことを分かっているからこそ、患者の生きる意欲を奪ってしまうようで真実を告げることができない>と、迷いや葛藤を体験している様子が語られた。

そのようななかで、家族のホスピス探しは着々と進めざるをえず、「自ら6件ほどのホスピスを検索した」「他の病院に比べて痛みをとってくれている」「看護師は何回(ケアの要求のために)呼んでも怒ることなく優しい」など、さまざまな情報を集めてよりよいホスピスを探そうと一生懸命に努力して<治療の手立てが他になくても最良の環境を整えてあげたいと奔走>していた。その反面で、患者を思いやりながらも「患者に何

かあったらすぐに駆けつけることができるように自分の職場に近いこの病院を選んだ」という自らの生活との折り合いを考慮しようとしている自分自身に、<自分の要望に合わせた病院を探すようになった>と感じたり、<患者の命に関わる決断に関わり、自分が仕向けたような罪悪感に駆られていた>と感じたりすることもあった。

そうした患者を思う一生懸命さにもかかわらず、自分自身を責めていた家族に対して、「この病院は長年かかっている(通院してきた)好きな病院」「この病院が一番好き」という患者の言葉や、「夫にここの病院でよかったねと言ったら、夫が自分の意思で入院したと言った言葉」は、「後ろめたさが解消した」という<苦悩を汲み取ってくれたかのような言葉に安堵>をもたらしていた。

そして、さまざまな条件を満たすホスピスをようやく見つけ、患者が入院した後にも<良かれと思って選択した病院であったにもかかわらず、もっといい選択肢があったのではないかと追求し続ける>という思いにさいなまれていた。入院までの短期間のなかで家族は限られた時間のなかで常に患者にとって最良の環境をと思いやりながら病院探しをし、ようやく入院先が見つかったもなお、【慈悲の念と罪悪感との葛藤】を抱き、苦悩している状況が明らかになった。

### 2) 病状悪化の兆候の時期

ホスピスへ入院した後の患者の状態が、家族の予期しない速さで変化していった様子が語られた。意識状態や身体機能の不安定さから、歩行時の転倒など危険が伴うようになったにもかかわらず、患者はその活動を続けようとしていた。この行動には、意識の混乱のなかで正常な判断力が低下した病態が関係していた可能性があるが、家族は、「夫は最大限自分でできることをしようとする」と、患者の自立性を支える強い思いを語っていた。家族は、患者の様子に危険を感じるよりむしろ、<何とか看護師の世話にならずに自分が患者の力になりたいと感じる>と、医療者から孤立していくようになった。その感情は、「面会に来られない日は夜中に看護師に電話を入れていた」「自分が帰ることを告げて、あとを看ておいてくれるよう伝える」など、<自分が患者の世話の管理をする>に発展していった。この状況を【患者を守る覚悟と意地】による家族の苦悩と捉

えた。

### 3) 小康状態の時期

以前より身体状態が低下しながらも、小康状態が維持されるようになった時期に、家族は患者の変化が終末期に向けて避けることができないものであることを理解するようになった。そして、「再発であっても、患者らしく最期を迎えるように過ごせばいいと思った」「がんであることは意識せず、患者にとって自然の成り行きのように思っていた」というく患者らしい自然な最期になるよう見送ってあげたい>と、患者との別れが近いことを認識し始めた。そして「宗教へのこだわりはないが、葬式は仏教式に行うと思う」というようにく患者の死を常に意識して関わっている自分に気づく>ようになっていった。

また、先のことを考えるより今という瞬間を大切にしようとする思いが強まってきた。しかし、この思いの真意には、くあれこれ望むのはきりがなく、穏やかでいられるこの瞬間も失うのではないかといった期待と葛藤>く希望や期待感を持ちすぎると、却って再び悪化する状況を体験し、大切な人を失ってしまうのではないかと、先のことを考えることに消極的になっている>という、失う患者の命ごいをするように、見えない存在のものとの駆け引きに似た思いが生じていた。

この時期になると家族はだれかが必ず患者に付き添うようになっていた。「患者の様子に一喜一憂する」ようになっていたり「親のために何かをすることは我が家では当たり前のことだった」というように、常に患者を見守り、く家族として患者の苦痛を最小限にするために何かをしたい、何かをせずにはおれないという思い>が起こり、改めて家族の絆をかみしめていた。

患者に付き添い患者に流れる時間を共に過ごすことが多かった家族は、「患者はずっと病氣と闘ってきたので、(最期くらいは)痛みから解放させてあげたい」と、患者に共感する思いにより、くなお一層患者を守りたい愛おしさが強まった>思いをかみしめていた。また、患者に関わる様々な人の存在に改めて気づき、「病院で誕生日を迎えた夫は、看護師からお花と写真が贈られた」「ホスピスの看護師は相手を思いやる言葉が優しく、笑顔で話してくれることに敬意を感じている」といった周囲の支援への感謝の言葉が聞かれた。その関係のなかで自分自身も癒されている現

実を知り、く看護師らの優しさに触れ、知らず知らずのうちに自分自身も優しい気持ちになれている>く患者にとって安堵できる時間や環境を作ってくれたのは看護師の存在のおかげであることに気づき、患者を自分で守ろうとする意識から看護師の力を借りながら一緒に患者を支えていこうという気持ちに変わる>と感じていた。同時に、「みんなの助けをもらっている感じがする。道が開ける感じがする」というように、く自分ひとりで闘っているのではなく、誰かの力を借りながら患者を支えているのだと思う>ようになり、【患者の穏やかな時間を与えられたものとして感謝する念】と【患者への敬意と残される者として生きる覚悟】が高まっていった。

### 4) 意識の低下が進行していく時期

こうしたなかで身体機能の低下および意識の混濁はさらに増し、患者は眠っている時間が多くなった。その時間を共に過ごしている家族は、患者との会話より、患者を見つめながら自分自身の心のなかで会話をする時間が増えていき、「私は幸せだ」「意識のない夫と通じ合っているように思えた」などと、患者との思い出を回想したり、患者の人柄を振り返ったりする時間が増えていった。そして、く闘病する家族の生き様から残された者の生き方を探る>く偉大な患者の人柄を改めて知り、敬意を抱くとともに、自分もその生き方を引き継ぐ決意となった>思いを抱き始めた。そして、今まで患者を守ろうとして守れなかった自分自身の無力さを嘆いていた思いからくそこにいだけで和みの存在になれることに気づく>く妻である自分だからこそ、自分ができる事を精一杯やっていけばいいと思えるようになった>く死にゆく患者と時間を一緒に過ごすことに意義を見出すように自分に変化していった>くそばにいていいという看護師からの言葉で、自分自身の存在価値も見出せるようになった>という自分自身の価値の発見に至り、【自分自身の価値観と家族の絆の再認識】が明らかになった。

## V. 考察

多くの場合、大切な人を亡くした後、患者の死を身近で見守っていた家族は悲嘆を感じるが、やがて故人の死を受け容れ喪失に伴う役割変化や人間関係の再構成などの事態に適合していく局

面を迎え、一連の過程を経て「立ち直る」ことができる<sup>9) 10)</sup>。この一連の過程は悲嘆の過程として、①無感覚と不信、②思慕と探求、③混乱と絶望、④再建の4段階に示される<sup>8)</sup>正常な反応である。悲嘆は、予期悲嘆を体験していれば回復が早いとされる反面、何らかの強い心残りが起こった場合にはこの過程が遮断され、苦悩の反応となる。

本研究は、存命の患者の家族を対象にしており、家族にとっての予期悲嘆の時期をとらえることで、その後の悲嘆にどのような影響をもたらす可能性があるかを考える。

### 1. 予期悲嘆の過程にある家族をとらえる視点

本研究結果から、死別後の悲嘆の過程と類似する要素を見出すことができた。ホスピスへ入院した当初の家族は、自分で何とかしてあげたいと懸命に奔走しながらもその後になって患者を入院させて本当によかったのだろうか、患者の命に関わる決断に関与し、自分が患者を苦悩へと仕向けたような罪悪感に駆られる思いが示された様子は「混乱と絶望」に類似しているといえる。その後、患者の自立性を支えようとする強い思いで医療者から孤立していった様相は「無感覚と不信」であり、患者の苦痛を取り除いてあげたいと焦燥し何かをせすにおれない様子は「思慕と探求」であるといえる。患者に小康状態が訪れると、周囲への感謝の思いが生まれ、さらには患者の生き様から残される者の生き方を探っていくという意味を見出そうとする反応は「再建」に相当する。このような悲嘆の過程において、愛する対象がもはや存在しないという現実に戻り向き合うことによって悲哀の仕事が完了した時、失われた対象に向けられていた自我は解放され、再び自由になる<sup>12)</sup>ように、本研究で得られた結果も同様の予期悲嘆の過程をたどったことを強調することはできないが、家族の思いの様相の変化のなかに、やがて立ち直りの回復過程が存在していることが示唆された。

予期悲嘆が悲嘆からの回復の促進をもたらすと言われるが、これが、予期悲嘆の一連の過程が促進された効果なのか、もしくは悲嘆の過程での再建を助けることができるよう1つ1つの体験の意味の自覚を促すことによるものなのか言及されていない。以後の考察では、この2つの要素を満たすためにどのようなケアを提供する必要

があるかについて考察を進める。

### 2. 終末期がん患者の状態の変化の時期に応じた家族に対する看護ケアのあり方

#### 1) ホスピスへ入院する時期の家族へのケア

家族は、治療していた病院から治療の手立てが他にないことでホスピスへの入院を促され、自分が患者を看ることができない無力さを嘆き、ホスピスへ入院させたことへの迷いや罪責感を抱えながら患者にとって最良の環境を整えようと模索と葛藤のなかで奔走していた。家族は患者の入院する病院を選択するといった意思決定に関わる場面に直面していた。終末期を過ごす場所を選択する意思決定に家族が関わった体験は、患者の入院先が決定し入院をしてからも、本当にこれによかったのだろうか、自責の念や罪悪感を抱く葛藤が続くことにつながっていた。

ホスピスに入院した時期の家族のケアでは、【罪悪感との葛藤】を長引かせないよう、家族の意思決定を支え、ねぎらいの言葉かけを積極的に取り入れていく家族の意思決定を尊重する関わりや支持する姿勢が必要である。また、入院を決めるまでの家族の【慈悲の念】の思いを家族に自覚してもらうために、看護師はその思いを把握し、言語化して家族に提示することが必要と考える。

#### 2) 病状悪化の兆候が出現し始めた時期の家族へのケア

この時期の家族は、患者の病状悪化の兆候出現とともに、患者の最期を看取る覚悟が芽生えるなかで、患者の死を自覚し始める自分に驚愕する思いを抱いていた。その一方で、患者のために何かせずにはおれないといった焦燥感にもかられていた様相が示された。このことは、患者の身体症状を目の当たりにした家族が何とか自分で世話をしたい、苦痛を除去してあげたいと願い、焦り、何かをせずにはおれないといった思いを生じさせていたといえる。医療者は専門的な知識を用いて患者の身体的苦痛の除去を第1に優先していくことが重要である。さらに、先行研究<sup>3)</sup>では、入院中に十分な世話ができなかった思いから生じる罪責感や自己非難がやがて死別後の心残りにつながっていくことが明らかにされている。本研究において明らかとなった病状悪化の兆候出現時に患者の苦痛を取り去りたいという家族の思いに対して、適切なケアを行うことは、患者との



死別後、正常な悲嘆の過程をたどるためにも必要であると考え。そのためには、家族が抱える罪責感や焦燥感の内容を十分に理解していくことが重要である。

本研究において、家族が看護師に頼らず自分が患者の力になれるよう援助したい思いが強く含まれている状況に置かれていることが明らかになった。【意地】が時として医療者との感情の齟齬を生むことがあるかもしれない。病状悪化から、患者の死を意識し始めていくこの時期においては、家族を主体として家族と患者がじっくり関われる時間や場所を提供し、看護師は家族の様相を冷静に静観する姿勢を維持しながら患者の安全安楽の確保に努めることが重要であると考え。また、家族に【患者を守る覚悟】を感じることができたら、そのことを丁寧を受け止め言語化して家族をねぎらう対応が重要である。

### 3) 患者の意識低下が進行していく時期の家族へのケア

患者の病状悪化の兆候とともに意識の低下が著明に現れるこの時期、家族は【患者の穏やかな時間を与えられたものとして感謝する念】と同時に、【患者への敬意と残される者として生きる覚悟】を抱き始めていた。患者のために最良な環境をと懸命に病院探しに奔走していた頃から、やがて患者と共に穏やかな時間を過ごし、患者を支えている中核には周囲の存在や様々なサポートがあったことに気づき、感謝の目を向けるようになったこの時期、ようやく【自分自身の価値観と家族の絆の再認識】していた。目には見えない存在に目を向けるようになった家族に対して、患者へのスピリチュアルケアの重要性は言うまでもないが、家族へのスピリチュアルな側面への働きかけ、すなわち、患者とともに歩んできた家族の過程を評価し、自身の人生の目的や意味について納得できるような援助を行っていくことが望ましい。患者との会話より、患者を見つめながら自分自身の心のなかとの対話が増えていく状況に合わせ、患者との思い出をともに回想してもらう場を設けたり、患者の人柄を語ってもらう時間を持つなど積極的に家族にアプローチして思いの自覚を促進していくことが重要である。終末期の患者はこの時期、意識は低下していくがそばで人の気配を感じることで患者はむしろ安心感を抱く<sup>11)</sup>といった状態にあり、時間や場所の共有を促すス

ピリチュアルな側面への働きかけを家族も担うことができているといえる。家族に対して、患者と一緒に時間を過ごすことの意義や家族の存在が患者の苦痛緩和の援助にも関連していることを伝える言葉かけを積極的に取り入れていくことで家族のセルフケア能力は一層高まり、患者との死別後も正常な悲嘆の過程がたどれるよう援助していけるものと考えられる。

## VI. 本研究の限界と課題

本研究結果は、ホスピスへ入院後、徐々に身体機能の低下により意識低下の様相が生じている患者に付き添う家族の視点をとおして家族の思いをとらえていった。対象者1名につき1回のみのインタビュー調査であり、患者の意識低下がさらに進み、その後死別に至った時期の家族の思いについては言及できていない。また、対象者の言動の含意については、当事者に確認していないため、自覚の有無は明らかにできていない。そのため、患者との死別後の悲嘆や遺族のグリーフワークの過程について明らかにすることには限界がある。また、本研究は5名の対象者からの結果であり、一般化するには限界がある。

今後の研究課題として、家族の言動だけでなく、患者と家族、患者と医療者、家族と医療者の間の相互行為に焦点をあててその解釈に取り組んでいく必要がある。今回の研究対象者は全員が女性であったが、性別や年代、患者との続柄や患者の疾患など対象者属性の相違により家族がおかれた状況や家族役割も異なることから、多様な対象者の思いを明らかにしていくことが重要である。

### 謝辞

本研究を実施するにあたり研究対象者の皆様に心よりお礼を申し上げます。また、本研究にご協力下さった関係スタッフの皆様に深く感謝致します。

### 引用文献

- 1) 中川雅子, 小谷亜季, 笹川寿美, 2008, 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, 京都府立医科大学看護学科紀要, 17, 11-28.
- 2) 柳原清子, 2008, 家族理論に基づいた家族アセスメントの方法とそのポイント, 緩和医療学, 10(4), 341-346.
- 3) 坂口幸弘, 池永昌之, 田村恵子, 恒藤暁, 2008,

- ホスピスで家族を亡くした遺族の心残りに関する探索的検討, 死の臨床, 31(1), 74-81.
- 4) 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.
  - 5) 本田彰子, 佐藤禮子, 1997, がん患者の家族員の思いに関する研究－診断期から治療期における家族員の思いの構造化－, 日本がん看護学会誌, 11(1), 49-57.
  - 6) Reichertz, J. , 2004 , ‘Objective Hermeneutics and Hermeneutic Sociology of Knowledge,’ in U.Flick, E.V.Kardoff and I.Steinke(eds.) , A Companion to Qualitative Research. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage, 290-295.
  - 7) Oevermann,U.,Allert,T.et al, 1979, ‘Die Methodologie einer “objektiven Hermeneutik” und ihre allgemeine forschungslogische Bedeutung in den Sozialwissenschaften,’ in H.G.Soeffner (ed.) , Interpretative Verfahren in den Sozial-und Textwissen-schaften. Stuttgart: Metzler. 352-433.
  - 8) Bowlby,J. (1980)/黒田実郎、吉田恒子、横浜恵三子訳(1981), 母子関係の理論 III 対象喪失, 東京: 岩崎学術出版社, 91-103.
  - 9) 坂口幸弘, 2010, 死別に関する用語の整理, 緩和ケア, 20(4), 334-337.
  - 10) 坂口幸弘, 2010, 悲嘆学入門―死別の悲しみを学ぶ, 京都: 昭和堂, 2-11.
  - 11) 窪寺俊之, 2008, スピリチュアルケア学概説, 東京: 三輪書店, 33.
  - 12) Freud S/井村恒郎, 井村恒郎, 小比木啓吾, 佐々木雄二他訳(1970), フロイト著作集 第6巻 悲哀とメランコリー, 京都: 人文書院, 137-149