

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 —

本 田 彰 子 (医療法人社団共生会 わかば訪問看護センター)

佐 藤 禮 子 (千葉大学看護学部)

本研究の目的は、終末期がん患者の家族の移行のプロセス及び、移行に影響する要因を明らかにする事である。また、家族が健康的に移行の時期を経過するための看護介入を明らかにする事である。研究対象は7名の終末期がん患者の家族であり、解釈学的研究方法を基にして、対象者と研究者の相互理解の上で対象の経験した世界を探索する方法でデータ収集及び分析を進め、終末期の家族の移行の内容を見出していった。その結果、がん患者の家族は、「患者に対する従来の生きさせる対応」「死に至る存在として実感」「死にゆく人と共存して暮らす」「生きていく家族自らを再確認して生きる」の4つの移行の段階をふむ事が明らかとなった。また、終末期の家族の移行は、治す医療のなかでの療養から癒す家族の中での療養へと患者に対する家族の対応が変化する本質的的局面、および生・死を意識しない存在から極めて死に近い存在や死んでしまった存在へと患者の存在の受けとめが変化する本質的的局面で捉える事ができた。終末期の家族の移行に影響する要因は、「療養に関する情報」「医療者に対する見方」「死に至る確信をさせる状況」「死にゆく患者との関係」である。そして、これらの影響要因を考慮して行う家族の移行にかかわる看護介入は、今まで以上に踏み込んだ生死に関する情報提供、及び終末期の現実や今後を見据えるための現状把握の援助であることが明らかとなった。

KEY WORDS : families of terminal ill cancer patients, transition process, nursing intervention, interpretative phenomenology

I. はじめに

癌の早期発見・早期治療が進められ、早期癌の診断治療により生存率は上昇してきた。しかし、依然4人に一人は癌で死亡する現状であり、このことは癌と共存する時代へと変わってきていることを示す。そして、癌に罹患したことについては、患者本人がその事実を知り、治療の選択から、治療後の生活を質的にどのように改善するかに至るまで、自分自身で考えるようになってきた。

しかし、癌罹患という事実は患者及び家族にとっては大きな衝撃であり、根治を目指した治療ができない段階に至っては罹患の事実は死を予測させるものである。終末期医療の充実、在宅医療の拡大が進んでいるものの、がん患者の家族は患者の厳しい末期の症状に対応し、家族の一員が死を迎える事に深く思い悩んでいるのが現状である。

このように病気への厳しい対応を迫られながら、家族は患者の終末期を迎え、「家族」というもっとも近い人との関係を失っていく。Bridges¹⁾は関係の喪失によって、人は人生の転機、移行 (transition) を経験すると

いい、この移行の経験はその後の生活に影響を及ぼすものである。その時期の対応次第で、移行で経験したことを生かしてその後の人生を過ごす人もいれば、衝撃の大きさに打ちひしがれてしまう人もいる。終末期がん患者の家族の移行の実態を明らかにする事は、がん患者の死後も生き続ける家族が、健康的に移行の時期を乗り越えるための看護介入を見出す基となると考える。

II. 研究目的

本研究の目的は、終末期がん患者の家族の移行の段階、および移行に影響する要因を明らかにし、移行に関連する家族への看護介入をあきらかにすることである。

III. 用語の概念規定

本研究では、移行 (transition) を人や環境に生じている変化が、人によって知覚されている期間、状況とする。移行に関する研究²⁻⁸⁾では、今までの状況が無くなるという喪失の段階から、「不確かさ」を含む段階へ進み、さらに何らかの「新しさ」を包含する段階へ到達する経過を示している。また、移行にかかわる看護の使命は、人生のあらゆる時期における移行の期間を健康的に経過でき、安寧の感覚を増加させる事である。

IV. 研究方法

1. 対象

回復する事が困難であると診断されているがん患者の家族成員。自宅で療養するがん患者の介護を経験し、患者の療養に中心にかかわった家族成員。研究の主旨を理解し、研究に協力する意思を表した者。上記の条件を満たすものを調査対象とする。また、対象には、訪問看護ステーションの訪問看護師としてかかわり、患者に対して症状緩和や日常生活の援助を、家族に対しては介護に関するアドバイス及び家族への精神的支援を行う。患者に対する訪問看護は、死亡前3～6ヵ月、週3回の通常の訪問から状態に応じて毎日、1日2回までの頻度で行う。

2. データ収集

移行の様相を明らかにするためには、対象であるがん患者の家族の経験を明らかにする事が必要であると考えられる。また、移行は個人の内的変化であり、客観的に経験を観察する事だけでは不十分である。従って、家族自身が主観的に捉えた経験を研究データとして捉える事が必要である。

家族自身が主観的に捉えた経験を捉えるために、本研究では解釈学的研究方法⁹⁻¹⁰⁾を基にデータ収集、分析を行う。解釈学的研究方法は、語られた言葉を書き記した「テキスト」を基に、経験した人の世界を推論するものであり、対象者の世界を理解するものである。対象である家族の話した内容を解釈し、研究者の解釈が適当であるかを確認し、家族と研究者の共通の理解を得る事によって、家族の主観的経験を捉える事が可能になると考える。従って、データ収集では、面接によって、家族の経験した事を示す言葉を研究者が解釈し、それを家族に返して研究者の理解が正しいか確認していくという、収集と分析（解釈）が繰り返される。

面接では、終末期において、家族に何らかの変化を生じさせる経験やその時の思いに焦点をおいた問いかけを行い、必要に応じて研究者が訪問看護師として終末期の療養にかかわった事実なども家族自身が経験を思い起こすために話題提供し、多くの経験した内容を家族の言葉として表現できるようにすすめていく。

面接時期は死亡前1ヵ月頃を最初の面接とし、その後1～2ヵ月後に確認追加の面接を行う。面接終了は患者の死亡後2～3ヵ月とする。患者の急変で死亡前1ヵ月の面接ができなかった場合は、死亡後に初回面接を行う。

3. 分析方法

分析素材: 家族自身の言葉と、家族に確認のとれた研究者の解釈から、「家族は～の経験をした」「家族はこの経験

を～と捉えている」「家族には～の思いがあった」と表現できる内容をまとめる。この経験の理解の記述、出来事をそのまま表す経験の抜き出し、及び経験の内容を端的に表す表題を1セットとして分析素材とする。

また、表題にあらわされる経験に関して、移行の内容を説明する、「状況の変化のなかでの家族の気持ちの動き」「状況の変化に伴う喪失」「状況の変化に伴う新たな確認・獲得」、及び「状況の変化に働く要因」という項目で分析を加える。この分析項目は、移行の始まりには何かが終わるという喪失があり、状況の変化に方向性のある動きが伴い、そして移行の完了には何かが始まり、新たな事柄の獲得があるとされる移行理論を基にしている。

個別分析: 分析素材を基に、それぞれが経験した内容から、「経験の本質」を導き出す。移行に関連する分析を加えて、本質を導き出した経験において、どのような結果となったか「経験の結果」として表し、最終的には、家族の移行に関連する経験とその経験の結果として構造図にあらわす。

全体分析: 終末期がん患者の家族であるという共通項に焦点をあてて、個別分析で表されたすべての「経験の結果」を列挙して、変化の方向性を検討し、移行の段階を導き出す。また、個別分析で列挙された状況に働く要因から、移行に影響する要因の概要を表す。

V. 結果

1. 対象の概要

表1に示す。

表1 対象の概要

事例1	48歳女性	81歳の肺癌男性の次女
事例2	67歳男性	60歳の肺癌女性の夫
事例3	65歳男性	65歳の卵巣癌女性の夫
事例4	65歳男性	60歳の大腸癌肺転移女性の夫
事例5	45歳男性	43歳の乳癌肺転移の夫
事例6	45歳女性	80歳の前立腺癌男性の長女
事例7	45歳男性	47歳の卵巣癌女性の夫

2. 個別分析

個別分析の結果の具体例として事例1を用いて、終末期がん患者の家族の移行を概説する。家族の移行に関連する経験と経験の結果の構造図を図1に示す。

癌の治療期において、家族である次女は、病父の健康回復が当然の事であると思っており、医療に任せて家族自身が判断していかなければならない状況でないと受けとめていたが、癌の症状が表われ、病気の進行を目の当たりにし、病気の厳しさに直面すると、病父に対する捉

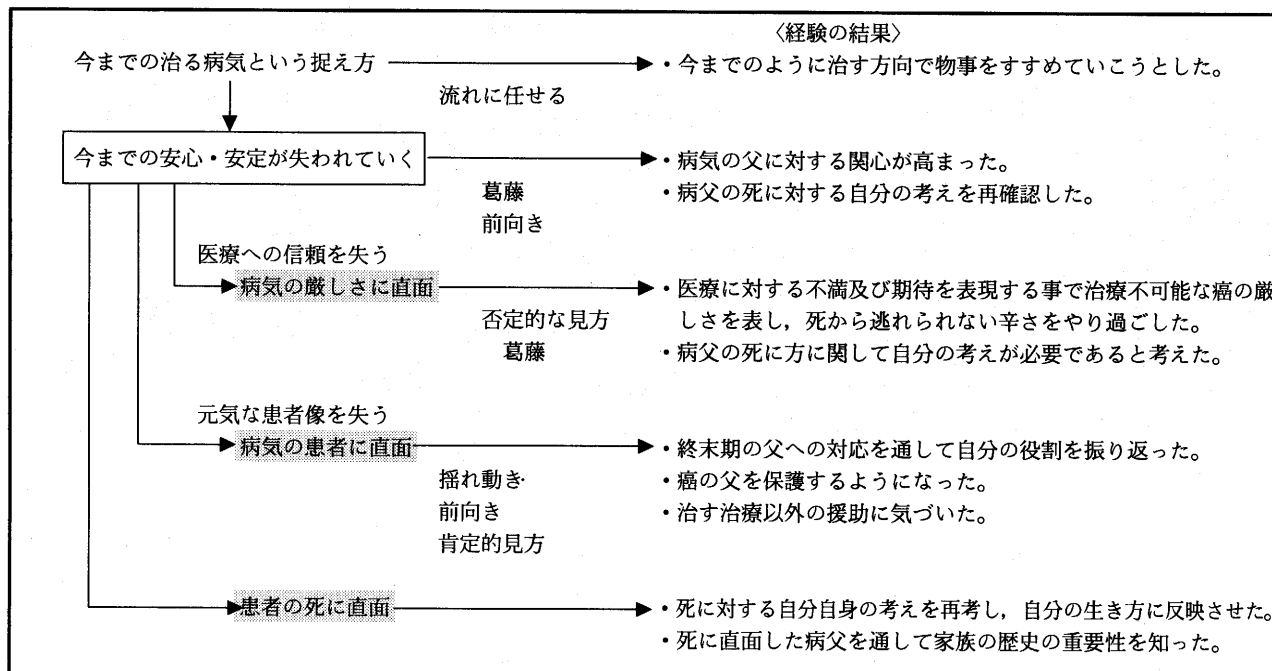


図1 事例1の家族の移行に関連する経験とその経験の結果

表2 経験の結果と対応する終末期がん患者の家族の移行の段階

経験の結果	終末期がん患者の家族の移行の段階
今までの治す医療のもとでやっていたこととした 医学的に癌が治らないと受けとめた	患者に対する従来の生きさせる対応
実感として癌が治らないと受けとめた 治す医療に委ねる療養から生活を重視した療養へと考えを変えた 治らない癌を持つ者へと患者の見方を変えた	死に至る存在として実感
死に向かう状況に家族として対応した 治す医療でない援助の存在に気づいた 家族の歴史の中にある患者に気づいた	死にゆく人と共存して暮らす
患者の死から生き方・家族・家庭生活を考え直す	生きていく家族自ら再確認して生きる

え方が変わり、治す医療への期待感が薄れ、今まで保っていた安定、安心が失われた。そして、元気な父親像を失い、病気の父に直面していった。亡くなる事を予想しつつ、親戚家族の中で、また病父との関係の中で気持ちの揺れ動きを多く経験しながら、自分の存在を確認したり、他者の役割に気づいていった。現実の死に直面してからは、死後の親戚家族、そして自分自身に関して振り返る経験をして、今後の自分の生き方を考えるようになった。

また、個別分析7つの結果を全体的に見ると、移行に関連する文献で多く示されている「終息・中立期・開始」のような段階が含まれていることがわかった。

3. 終末期がん患者の家族の移行の段階

全体分析として、7事例から得られた家族の「経験の

結果」60を分析し、9つのまとまりが得られた。そして、各まとまりの経験の意味するところを解釈し、表題をつけた。さらに、表題をつけたひとまとまりの家族の「経験の結果」について、時間的経過および移行を示すと考えられる変化の段階を考慮して概観し、4つの移行の段階、すなわち、患者に対する従来の生きさせる対応、死に至る存在として実感、死にゆく人と共存して暮らす、生きていく家族自らを再確認して生きるを見出した(表2)。

4. 終末期がん患者の家族の移行における変化の本質的 局面

移行を表す「経験の結果」について、共通する何が変わっているのかという事に注目して熟読した結果、共通して変わっている内容が二つ見出された。一つは「治す

医療の中での「癌・死への対応」と「癒す家族の中での癌・死への対応」を両極に持つ癌・死に直面する患者に対する家族の対応の変化である。医療に任せて、治す医療の中で家族が対応している状況から、患者が死に近づくにつれて、家族の対応が変わってきて、家族の中での生活や、治すのではなく苦痛を取り安楽にするという対応を取る状況になっていた。

もう一つは、「生・死を意識しない存在」と「極めて死に近い存在・死んでしまった存在」を両極に持つ患者の存在に対する家族の受けとめの変化である。家族は、治す医療のもとでやっぺいこうとしている時には、病気は

治るものであり、自分の家族である患者には死が訪れる事を意識していない状況であったが、病気が治らず、病状が進行し、それに対応していく中で、患者は死に至る存在であり、さらに進行していく病状を目の当たりにして、患者に訪れる死が現実である事を実感していた。

この二つの変化の本質的的局面を縦軸と横軸にそれぞれの両極を配置し、経験の結果がどのような位置づけになるかを熟考して布置すると、図2のように終末期の家族の移行が時間的経過に沿って表された。

5. 終末期がん患者の家族の移行に影響する要因

個別分析では、それぞれの経験に関する移行の内容を、

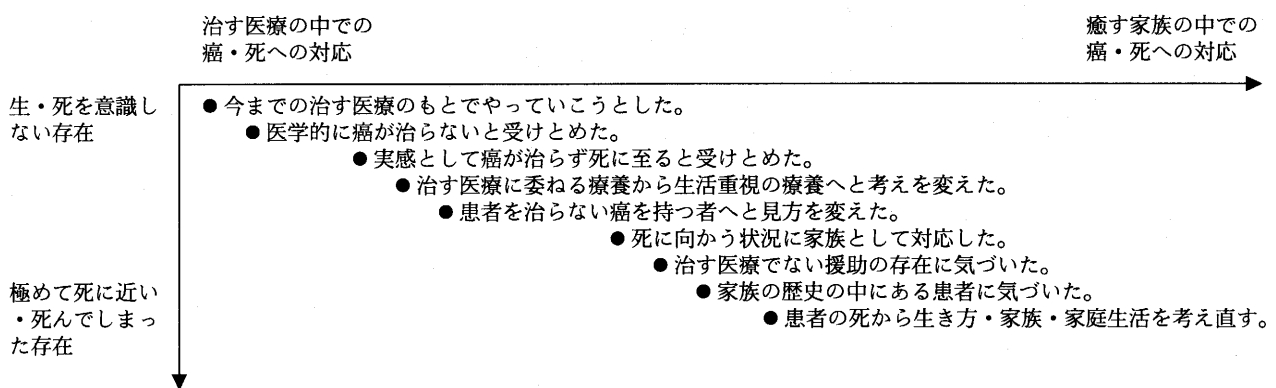


図2 終末期がん患者の家族の移行

表3 移行の本質的的局面に影響する要因と移行の段階

〈患者に対する家族の対応の変化への影響要因〉			
療養に関する情報	医療以外の対処方法の効果の情報	患者に対する従来の生きさせる対応	
	自宅療養や家族のもとでの療養に関する情報	死に至る存在として実感	
	療養方法の選択肢がある事への気づき	死にゆく人と共存して暮らす	
	終末期ケアの心理面への配慮に関する情報	死にゆく人と共存して暮らす	
〈患者の存在に対する家族の受けとめの変化への影響要因〉			
医療者に対する見方	医に対して従う存在であるという思い	患者に対する従来の生きさせる対応	
	予後不良を告げる医師の存在	死に至る存在として実感	
	自宅療養を支える医療の存在	死にゆく人と共存して暮らす	
	家族の協力体制	死にゆく人と共存して暮らす	
患者の存在に対する家族の受けとめの変化への影響要因	患者に対する看護者の看護	死にゆく人と共存して暮らす	
	〈患者の存在に対する家族の受けとめの変化への影響要因〉		
	死に至る確信をさせる状況	病気の進行を示す数値や映像	患者に対する従来の生きさせる対応
		患者の病状を目の当たりにする事	死に至る存在として実感
治らないという事を十分知ったという思い		死に至る存在として実感	
死にゆく患者との関係	死に至ると確信	死に至る存在として実感	
	身近な人の癌死の体験談	死に至る存在として実感	
	患者本人の癌・死に対する認識	死に至る存在として実感	
	距離をおいて客観的に捉えた患者像	死に至る存在として実感	
	死を意識した中での家族親戚との関わり	死にゆく人と共存して暮らす	
	死にゆく人との関係の振り返り	生きていく家族自らを再確認して生きる	
	現実として訪れた患者の死	生きていく家族自らを再確認して生きる	

「状況の変化に働く要因」という項目で分析した。分析から導き出された「状況の変化に働く要因」は全事例において141であった。

これら141の影響要因の本質的意味に注目し、類似のものを分類整理し19のまとまりを得、それぞれのまとまりに表題がつけられた。更に、統合した結果、19のまとまりは、4つの意味を含んだまとまり、すなわち、療養に関する情報、医療者に対する見方、死に至る確信をさせる状況、死に行く患者との関係である事が明らかとなった。また、移行における変化の本質的局面的視点から分析した結果、影響要因の本質的意味は、患者に対する家族の対応の変化に影響している要因と、患者の存在に対する家族の受け止めに影響する要因とに二分された。そして、終末期の家族の移行の段階に対応させた結果、影響要因がどの段階で働いていたかが明らかになった(表3)。

VI. 考 察

1. 終末期がん患者の移行の段階について

終末期がん患者の家族の移行は、「経験の結果」を分析した結果、「患者に対する従来の生きさせる対応」「死に至る存在として実感」「死に行く人と共存して暮らす」「生きていく家族自らを再確認して生きる」の4つの段階である事が明らかであり、終末期がん患者の家族は一つの段階から次の段階へと、順次進んで行くものであると考える(図3)。

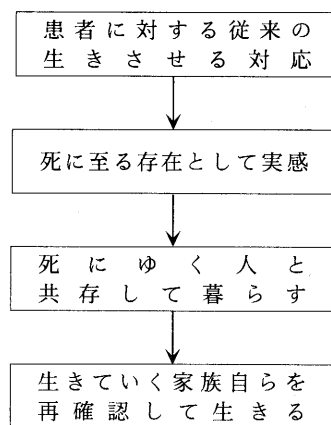


図3 家族の移行のプロセス

患者に対する従来の生きさせる対応の時期は、家族は今までの治るつもりでの認識あるいは死を現実的に捉えていない時期であり、実際には今までどおりの対応をしており、移行が始まる前の状態という事ができる。本研究の事例においては、治療を続けたり、経過観察を受けている期間が9ヵ月から6年であったが、実際に患者の死

を意識しだしたのは、死亡前6ヵ月以内であった。即ち、医学的に根治が不可能と判断された時より遅いものであった。治す医療の下に患者が存在すると思っている間は、家族は安定を保っているのである。

死に至る存在として実感する時期は、数値や目に見える形で病気の進行を理解する事が影響している。CT、レントゲン等の画像、腫瘍マーカーの値等は、病気の実態を現実的に捉えさせるものである。また、患者の状態の変化、特に動けなくなること、精神の明快さが無くなるという状態の変化は、尋常でない状況にある事を直感的に感じさせるものであり、医学的知識を基にした観察ではない察し方も存在する。また、発病時に病名の説明がなされる事が多く、治る事はない癌であると患者・家族ともに理解するような状況になっており、患者が病名を知る事が、家族が患者を死に至る存在として実感する事にはつながってはいないと考える。

死にゆく人と共存して暮らす時期には、家族は生きる希望を持って患者の病気に対応し、死に行く患者との関係を整理しながら今までのつながりを保っていく対応を取っている。死が避けられないと実感しても、民間療法をはじめるといふ行動をとる。治らないとわかっている、希望を持つために続けるのであると家族は認識し、患者は生きているという事を確信させている。しかし、一方で、強く死を意識した結果、死に行く存在として患者を保護、擁護する気持ちが強くなっている。生と死が共存した状態で過ごす時期であると考えられる。

生きていく家族自らを再確認して生きる時期には、自分の生き方に患者の死を取り込んでいく。患者の死後、亡くなった家族の存在の重要性を再確認し、役割や生き方を引き継ごうとする事である。今までの生き方に、故人の人生の一部を反映させる事であり、まさに、家族にとっては新たな始まりである。

2. 終末期がん患者の家族の移行の段階と移行に影響する要因との関係

移行に影響する4つの要因は、家族の移行の段階にそれぞれ影響を及ぼしている(図4)。療養に関する情報、医療者に対する見方、死に至ると確信させる状況の3つは、疾病としての癌から生じた影響要因であると考えられ、死にゆく人と共存して暮らす段階に至るまでに働いていると考える。すなわち、がん患者が死に至る事を家族が理解し、納得し、それに予測的に対応するためのものであると考えられる。一方、死にゆく患者との関係は、他のものとは異なり、過去の患者家族の生活から生じた影響要因であり、患者が死にゆくことを理解した上で、きわめて個人的内省的な患者との関係の再考が、最終段

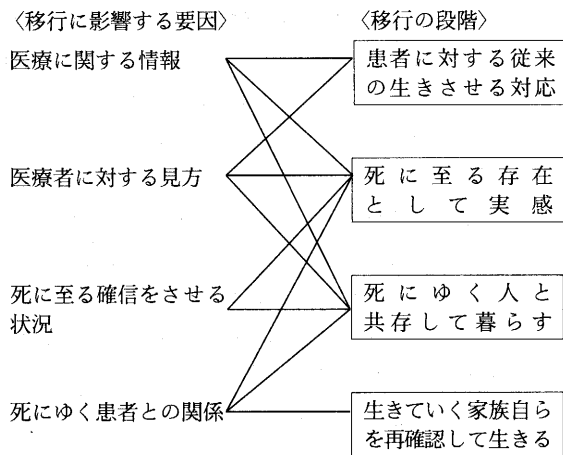


図4 移行に影響する要因と移行の段階

階として自分自身に患者の療養体験や死別の体験を反映させているものと考えられる。

3. 終末期がん患者の家族の移行への看護介入

終末期がん患者の家族の移行の4つの段階をスムーズに進むために、影響要因を調整して、家族が確実に移行の段階を踏めるようにする必要がある。

1) 家族が終末期がん患者の療養を決めていくことへの介入

療養に関する情報、医療者に関する見方、死に至る確信をさせる状況は、いずれも患者がどのように終末期を療養するかを決める事に関係している。死を実感しつつ、死にゆく人と共存して暮らすには、家族自身が主体的に、患者の望む療養ができるように環境を整える事にある。そのためには、病気の進行の状況を確実に家族に理解してもらう必要がある。医学的に病気の進行を告げるだけでなく、病気の進行、症状の強さ等を基に、どのような療養が可能であるか、家族としてどのような準備が必要かを示唆するような、一歩踏み込んだ情報提供が重要となる。また、療養を支える環境の情報を提供する援助もまた重要である。治す治療ではなく、症状を緩和する事に重点を置いた医療サービスの情報や、最期は自宅で迎えたいと考える患者・家族のための在宅療養に関する情報は、終末期のがん患者の家族にとっては不可欠である。また、終末期の療養を決めるにあたり、医師との信頼関係を強める事は、安心安全の保証につながり、家族にとっては重要なものである。今までの治す医療のもとでの医師にお任せの状態から、自ら療養を決める事を強いられる状態に変わった場合には、医師に対する不信感を禁じ得ないのが現状である。安楽な終末期を保証してくれる医師との関係を作ること、立場上、看護者に期待される事であると考えられる。また、終末期であること、死が近いことを家族が正しく理解できるよう

に、病状を説明する事は必要である。積極的延命処置をしない事を決めたが、るい瘦が進み、その痛々しい姿に、家族が自分を責める事があるが、死にゆく人が経過する状態として理解する事により、家族が無意味な罪悪感を持たないようになる。人の亡くなっていく経過を熟知したものにだけできる援助であるが、終末期の療養を決めてきた家族が後悔の念を抱かないように看護者ができる最大の援助であると考えられる。

2) 家族が患者との今までの関わり合いを振りかえる事への看護介入：影響要因の死にゆく患者との関係は、患者との今までの関わり合いを振り返る事に関係する要因である。終末期に至り、いつ死が訪れるのかという緊張と、症状緩和のための多くの処置、要求される介護といった精神的及び身体的負担は、家族に患者への否定的感情を抱かせるものでもある。介護負担の軽減とともに、家族自身がこの時期に至っては精神的身体的負担を自覚するように働きかける事により、自らの気持ちの変化を客観視するきっかけができると考える。さらに、患者と家族が、過去の生活や人的関係を振り返る事ができるような環境を作る事が必要である。親戚や友人とのつながりを再確認する事は、きわめて個人的な事であり、看護者が直接介入する事はできないが、病状の進行により時期を逸する事のないようにアドバイスをする事は重要であると考えられる。

VII. おわりに

本研究において、終末期がん患者の家族は、移行の4つの段階を踏んで、最終的に生きていく自らを再確認して生きるという新たな始まりを経験する事を明らかにしてきた。また、移行においては、治す医療の中での癌・死への対応から、癒す家族の中での癌・死への対応へとという患者に対する家族の対応の変化の本質的的局面と、生・死を意識しない存在から極めて死に近い・死んでしまった存在に至る患者の存在に対する家族の受けとめの変化の局面で捉える事ができる。また、移行に影響する要因は、療養に関する情報、家族の医療者に対する見方、死に至る確信を持たせる状況、死にゆく患者との関係がある事が明らかとなった。看護介入は、影響要因を考慮して移行の段階を家族が確実に踏み、患者の死後、家族があらたな始まりを迎えられるようにする事である。

(本論文は千葉大学大学院看護学研究科における博士論文の一部である。)

文 献

- 1) Bridges, W. 倉光修, 小林哲郎訳: トランジション人生の転機, 創元社, 1994.
- 2) Chick, N. Meleis, AI.: Transitions: A nursing concern. Transition. Chimm, PL. ed. Nursing Research Methodology: issues and implementation, Rockvill, Maryland, Aspen, 1986, 237-257.
- 3) Schumacher, KL.: Transitions: A central concept in nursing. IMAGE: Journal of Nursing Scholarship 26(2): 119-127, 1994.
- 4) Selder, F.: Life transition theory: The resolution of uncertainty. Nursing Health Care 10(8): 437-451, 1987.
- 5) Clarke-Steffen, L.: A model of the family transition to living with childhood cancer. Cancer Practice 1(4): 285-292, 1993.
- 6) Davies, B. Reimer, JC. Martens, N.: Families in supportive care-Part 1: The transition of fading away: The nature of the transition. Journal of Palliative Care 6(3): 12-20, 1990.
- 7) Brown, MA. Powell-Cope, GM.: AIDS family caregiving: Transitions through uncertainty. Nursing Research 40(6): 338-345, 1991.
- 8) Barba, E. Selder, F.: Life transition theory. Nursing Leadership Forum 1(1): 4-11, 1995.
- 9) Benner, P.: The Transition and Skill of Interpretive Phenomenology in Studying Health, Illness and Caring Practices. Interpretive Phenomenology: Embodiment, Caring, and Ethics in Health and Illness./edited by Benner, P.99-127, Sage Publications, 1992
- 10) 麻生健: 解釈学, ふろばあ叢書, 世界書院, 1985.

TRANSITION PROCESS OF FAMILIES OF TERMINAL ILL CANCER PATIENTS

Akiko Honda (Wakaba Visiting Nurse Center)
Reiko Sato (School of Nursing, Chiba University)

The purpose of this study was to describe the process of families of terminally patients with cancer, and to determine factors influencing transition process. Subjects included in this study were seven primary family caregivers for terminally ill cancer patients who were receiving palliative care at home. Data was collected via audiotaped interviews. Interpretative phenomenology provided the methodological basis for qualitative data generation and analysis. General analysis revealed two aspects of transition process, families' response to care shifted from "recovery" to "comfort", and families' cognition of the patient shifted from "living existence" to "dying existence". Further families' experiences were integrated into four stage of families' transition. These stages included continuing curative care, awareness of eventual death, co-loving with the dying patient, living through restructuring life-death experiences. And analysis of factors in relation to the aspects of transition process yielded four main factors, information about care for the terminally ill patient, family's perception of health care professionals, situation that convinced death and dying patient, and families' relationship to dying patient. Nursing interventions to facilitate family's transition during the terminal stage ware empowering families in planning and complicating care for the dying patient, and allowing families to recollect memories of their relationships with the dying patient. These nursing interventions will assist families to integrate their experiences with the dying patient and to restructure their life ahead.