

# 終末期がん患者と配偶者の相互作用に関する研究

渡 邊 美 和 (千葉大学大学院看護学研究科)

佐 藤 まゆみ (千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科)

眞 嶋 朋 子 (千葉大学大学院看護学研究科)

本研究は、終末期がん患者と配偶者の相互作用を明らかにし、患者と配偶者の相互作用を支える看護援助を検討することを目的とした。終末期がん患者と配偶者6組を対象に、参加観察、半構造化面接によるデータ収集を行い、質的分析を行った。終末期がん患者と配偶者の相互作用は、【患者と配偶者が寄り添うことで互いに相手を近くに感じ共に心理的安寧を得る】【患者が死にゆくことをきっかけに相手の新たな一面を知り互いに相手の存在がかけがえのないものだと実感する】【患者が配偶者にニーズを示し配偶者が患者に援助をして患者の生活状況の向上と心理的安寧を導く】【死を受け入れつつある患者と受け入れられない配偶者との間に気持ちのずれがあり両者が死に対し同じ向きで進むことができない】【患者と配偶者との間に意見の相違があるが配偶者が積極的に患者へと働きかけ患者が戸惑う】【患者は配偶者の負担を承知で共に過ごすことを要求し配偶者はそれに応えようとするが負担となる】を含む、11の大表題で表わされた。終末期がん患者と配偶者の相互作用を支える看護援助は、「患者と配偶者が共に過ごす環境を作ることを支える援助」「患者と配偶者が相手への気持ちや意見を伝えられるよう支える援助」「相互作用の中で患者主体の意思決定が行われるよう支える援助」「互いの気遣いがうまく働くように支える援助」「患者と配偶者の死に関連する会話を支える援助」「患者の要求の調整と、配偶者が要求を受け止めることを支える援助」が考案された。

KEY WORDS : cancer patients, terminal care, interaction, spouses

## I. はじめに

がんによる死亡者数は年々増加しており、昭和56年以来がんはわが国の死因順位の第一位である<sup>1)</sup>。終末期のがん患者と配偶者は、患者の病状や死にゆく事実と直面することで様々な苦悩を体験する<sup>2) 3) 4)</sup>。さらに、これらの苦悩は、患者が仕事を失うことでの収入の減少、医療費による支出の増加、家事ができないことによる役割の変更など、家庭の経済面や役割面にも大きな変化を引き起こし、患者や家族の抱える負担や苦悩を増大させている<sup>5) 6)</sup>。そのような中、患者と配偶者が互いの苦悩を軽減し、家族としての様々な問題に対処していくためには、コミュニケーションが良好にはかられ、助け合うことが不可欠であり、両者の相互作用は重要である<sup>7)</sup>。しかし、患者・配偶者にとって良い影響とはならない相互作用もあるということが報告されている<sup>8) 9)</sup>。終末期がん患者と配偶者の相互作用を支える看護援助を検討するためには、両者の間にどのような相互作用があるのかを明らかにする必要があると考える。

## II. 研究目的

本研究の目的は、終末期がん患者と配偶者の間にどのような相互作用があるかを明らかにし、終末期がん患者と配偶者の相互作用を支える看護援助を検討することである。

## III. 用語の定義

終末期：あらゆる集学的治療をしても治癒に導くことができない状態の時期で、姑息的な手術や、効果の得られる確率の低いまたは緩和的な化学療法や放射線療法を行なっている時期も含める。

相互作用：行為主体（患者と配偶者）の間で、接触・身振り・言語などを介し、直接的または間接的にそれぞれの行為が互いに相手の反応を呼び起こす刺激として作用し合うやりとり。

## IV. 研究方法

### 1. 対 象

対象は、A大学病院の一般病棟に入院している終末期がん患者とその配偶者であり、以下の条件を全て満たし、研究参加の同意が得られたものとした。1) 患者・

配偶者ともに、病名や進行度、再発、転移、根治手術が不可能であることなどについての病状説明を医師から受けている、2) 患者・配偶者ともに他者との言語的コミュニケーションが可能である、3) 配偶者は、患者の面会や付き添いが可能な状況である。

## 2. 調査内容

調査内容は、今後の病状経過についての思い、終末期になってから体験した変化、関心を持っている事柄、配偶者（患者）との会話内容、配偶者（患者）との会話以外のやりとり、配偶者（患者）への思いなどである。

## 3. 調査方法

対象患者（以下患者とする）の受け持ち看護師とともに、病棟の看護基準に沿った看護援助を行いながら、患者及び対象配偶者（以下配偶者とする）との信頼関係を築いた。参加者としての観察者の立場で参加観察法を実施し、調査内容と関連のある患者と配偶者のやりとりを観察しフィールドノートに記載した。受け持ちを開始し患者との信頼関係を築くことができた時期と、そのさらに1ヵ月後位の時期、そして受け持ち終了時まで適宜、30～40分程度で半構造化面接を行なった。配偶者との面接も患者と同様に、それぞれ30分～1時間程度で行なった。受け持ち途中で患者が退院となり対象者の許可が得られた場合は自宅に訪問して面接を行なった。面接内容は対象者の許可を得てテープ録音またはメモをとり、逐語録を作成した。

## 4. 調査期間

2005年7月から11月にデータ収集を行った。(調査①) 調査①では対象者が少なく、調査①で得られた結果の他にも終末期がん患者と配偶者の相互作用はあると予測したために、2011年9月から2012年12月に追加のデータ収集を行った。(調査②)

## 5. 倫理的配慮

本研究は、調査①及び調査②それぞれで、千葉大学看護学部の研究倫理審査の承認を得て行った（承認番号22-70）。研究の説明を聞く了承を得られた候補者に対し、研究の目的、方法、研究参加による利益・不利益、研究への参加は対象者の自由意志であることなどを説明し同意を得た。面接時の録音テープや対象者に関する情報を記載したものは分析終了後速やかに消去・破棄することを厳守した。終末期であることは、患者・配偶者ともに精神的に不安定な状況であると考えられるため、信頼関係の構築に努め、両者の精神状態の些細な変化にも気付けるような関わりを終始心がけ調査にあたった。

## 6. 分析方法

### 1) 調査①データの分析

個別分析は、以下の方法で行った。

(1) 参加観察の記録データから患者と配偶者の相互作用の場面を抜き出す。抜き出した場面から、患者と配偶者それぞれの相手への思い、相手への働きかけ、相手からの働きかけ、自分自身の働きかけに関連する思い、相手からの働きかけに関連する思いを抽出し、元の記述に忠実に簡潔に表現し「簡潔に表現した意味の単位」とする。「簡潔に表現した意味の単位」を、患者と配偶者の体験した一連の相互作用が具体的に理解できる表現で記述し「具体的な一連の相互作用」とする。

(2) 患者および配偶者の面接の逐語録を精読し、患者と配偶者が同じ事柄（例えば、配偶者が患者に会いに来ること）について述べている部分をそれぞれの逐語録から抜き出す。抜き出した記述から、患者と配偶者それぞれの相手への思い、相手への働きかけ、相手からの働きかけ、自分自身の働きかけに関連する思い、相手からの働きかけに関連する思いを抽出し、元の記述に忠実に簡潔に表現し「簡潔に表現した意味の単位」とする。「簡潔に表現した意味の単位」を、患者と配偶者の体験した一連の相互作用が具体的に理解できる表現で記述し「具体的な一連の相互作用」とする。

(3) 上記(1)(2)で得られた「具体的な一連の相互作用」の記述をさらに簡潔に表現し「簡潔に表現された相互作用」とする。

全体分析は以下の方法で行った。

(1) 個別分析で得られた「簡潔に表現された相互作用」を全て集め、意味の類似したものを群として集め、「表題」とする、(2)「表題」を意味の類似したもので集め、「大表題」とする。

### 2) 調査②データの分析

調査②のデータは、まず個別分析を、調査①の個別分析(1)～(3)と同様に行い、最終的に得られた「簡潔に表現された相互作用」の内容を、調査①の全体分析で得られた大表題に照らし分類した。調査①で得られた大表題に分類されなかったものは、調査①の全体分析(1)(2)と同様に分析を行い、新たな大表題を導き出した。

## V. 結果

### 1. 対象者の概要

研究対象の条件を満たした患者と配偶者は、調査①では4組計8名、調査②では2組計4名であり、全体で6組計12名であった。患者6名の内訳は、男性2名、女性

表1 対象者の概要

対象患者	患者A	患者B	患者C	患者D	患者E	患者F
年齢/性別	70代/女性	50代/男性	50代/女性	50代/女性	50代/女性	40代/男性
対象配偶者	配偶者A	配偶者B	配偶者C	配偶者D	配偶者E	配偶者F
年齢	70代	50代	40代	60代	50代	40代

表2 「具体的な一連の相互作用」から「表題」に至る分析プロセス

簡潔に表現した意味の単位 (逐語録)	具体的な一連の相互作用	簡潔に表現された相互作用	表題
患者C 男の人は一人ではだめだと思い、自分が死んだら次の人を見つけるように夫に言った。それを言ったとき夫は特に何も言わなかった。自分が死んだ後夫がかわいそうだと思うので、料理の好きな人を見つけて幸せになってほしいと思う。そのように夫に言ったらすぐに帰ると言ってしまったので夫は気を悪くしたのかもしれないと思う。自分が死んだら次の相手を見つけてほしいと夫に言ったのは、夫がまだ50代で老人ではないので、あと二十年三十年も一人であるのはかわいそうだと思うからだ。家の仕事は大変だとは思いますが、老後になる前に頑張って夫には早くいい人を見つけてもらいたいと思う。	患者は自分が死んだあとに夫が一人になってしまうのがかわいそうだと思うので、次の相手を見つけて幸せになってもらいたいと思いい夫にそれを言う。患者はそれを言ったときの夫の態度から、気を悪くしたのかもしれないと感じた。夫は患者から死後に次の相手を見つけるように言われたことで気を悪くしたわけではないが、そんなことはどうでもよいと思った。夫は患者に少しでも長く生きてほしいと思いい、先のことを話して患者の体調が悪くなると困ると思いい、今は先のことは話さないほうが良いと思いいている。	患者は自分の死後配偶者が一人になることを心配し次の相手を見つけてほしいと配偶者に言うが、配偶者は患者に少しでも長く生きてほしい気持ちが強く、患者のためにも先の話はしない方が良いと思いい患者の発言に対し言葉を返さず、患者は配偶者の機嫌を損ねたと感じる。	患者は自分の死後の配偶者が心配で死後のことを配偶者と話そうとするが、配偶者は患者の死を受け入れられず死の話を避け、患者の心理的な負担となる。
配偶者C 妻から患者の死後に次の相手を見つけるようにと言われたときは、もう今更この年でそんなことはどうでもいいと思いい。それを聞いたとき自分は気を悪くしたわけではない。今後患者はあまり長くはないだろうとは思いいが、少しでも長く生きていてほしいと思いい。妻の死後に他の相手を見つけるという話はその後妻とはしていない。もう少し経ってからすればいいと思いい。先のことを今から心配してもという気持ちがある。病気は気持ちの持ちようというところもあるので、それを話し合うことで患者の体調が悪くなると困ると思いいている。			

4名、年齢は患者、配偶者ともに40~70歳代であった。患者の病名は、大腸がん、食道がん、胃がん、外耳道がんなどであり、それぞれリンパ節転移や近接臓器への浸潤などがみられた。対象者の概要は表1に示す。

## 2. 終末期がん患者と配偶者の相互作用

調査①の個別分析で得られた「簡潔に表現された相互作用」は54であった。これらは、意味の類似性により23の表題に分けられ、最終的に9の大表題に集約された。データを追加して行った調査②の個別分析で得られた「簡潔に表現された相互作用」は17であった。そのうち13は、調査①の全体分析で得られた9の大表題に分類され、残りの4は、3の表題に分けられ、最終的に2つの大表題に集約された。これらの結果から、終末期がん患者と配偶者の相互作用として、11の大表題が得られた。「具体的な一連の相互作用」から「表題」に至る分析プロセスを表2に、大表題と表題は表3に示す。以下、大表題について説明する。

1) 患者と配偶者が寄り添うことで互いに相手を近くに

感じ共に心理的安寧を得る：患者は、特に入院環境においては、配偶者が会いに来ることを嬉しく思い、できるだけ明るい表情・態度で振る舞う努力をしていた。配偶者は可能な限り患者に会いにくる努力をして、患者の顔を見てその日その日の体調を確認していた。そして、何気ない会話を交わし、両者が一緒に過ごすことで互いの心理的安寧につながるといふ相互作用であった。

2) 終末期の苦痛を患者と配偶者で互いに前向きに受けとめようとする：終末期という局面は患者と配偶者にとって苦痛の大きいものであるが、両者で今の状況の良い面を見つけて分かち合い、少しでも前向きにとらえようとする相互作用であった。

3) 患者が死にゆくことをきっかけに相手の新たな一面を知り互いに相手の存在がかけがえのないものだと思感する：患者の死が間近にせまり、両者ともこれまでの自己の行いを振り返り、家族を大事にしようという気持ちが高まった。ある患者は家族に対して以前よりも優しい態度を取るようになり、また、ある配偶者は以前よりも



表3 終末期がん患者と配偶者の相互作用

大表題	表題
患者と配偶者が寄り添うことで互いに相手を近くに感じ共に心理的安寧を得る	患者は配偶者の負担を感じながらも配偶者が会いに来ることを嬉しく思い、配偶者は患者の顔を毎日見ないと心配で可能な限り患者に会いにくる努力をし、互いの心理的安寧につながる。(A)
	患者は配偶者の負担を感じながらも配偶者が会いに来ることを望み態度に表し、配偶者は患者の気持ちを察し可能な限り患者の期待に応えようとし、互いの心理的安寧につながる。(B)
	患者は配偶者が会いに来て笑顔を見せることを嬉しく思い自分も笑顔を作る努力をし、配偶者は患者に顔を見せることを心がけ患者の顔を見て体調を感じとり、互いの心理的安寧につながる。(C)
	患者は配偶者が自分を心配し会いに来るのだと思いき明く振舞うことを心がけ、配偶者は患者を見て体調を察し気遣いながら過ごし、両者とも一緒にいられることを望む。(D)
	患者と配偶者は互いに寄り添い触れ合い言葉を交わすことで共に心理的安寧を得る。(BCD)
終末期の苦痛を患者と配偶者で互いに前向きに受けとめようとする	終末期であることは患者にとっても配偶者にとっても心理的苦痛であるが、互いに前向きに受けとめられるよう働きかける。(A)
	患者も配偶者も互いに他のがん患者の話をする中で病気のことを前向きに考えようとしたり先を案じたりする。(A)
患者が死にゆくことをきっかけに相手の新たな一面を知り互いに相手の存在がかけがえのないものだと実感する	患者は終末期になって家族を大事にしようという気持ちが高まり行動に表し、配偶者は患者の変化を感じ嬉しく思っ患者を支えようという気持ちが増す。(B)
	配偶者は患者のがんの終末期となったことをきっかけに患者のために行動するようになり、患者は配偶者の配慮を感じて心理的安寧を得る。(AC)
	配偶者はこれまでの患者に対する自己のあり方を振り返り行動し、患者は配偶者の変化や自分への愛情を感じかけがえのない存在であると思ひ、配偶者は患者の自分への思いを感じそれを救いを感じる。(D)
	配偶者はこれまで伝えていなかった患者への素直な思いを伝え、患者はこれまで気づけなかった配偶者の意外な一面を知り驚くが、互いにかかけがえのない相手であるということであらためて感じる。(AB)
	患者は配偶者の多大な援助に対して感謝の気持ちを持ち配偶者に伝え、配偶者は患者の気持ちを感じる。(ABCD)
患者が配偶者に意思を表し配偶者は患者の意思を尊重し患者主体の意思決定ができる	配偶者が患者の意志を聞き患者は意志を表し、配偶者は患者の意志を尊重し患者主体の意思決定ができる。(C)
患者が配偶者にニーズを示し配偶者が患者に援助をして患者の生活状況の向上と心理的安寧を導く	患者は配偶者にニーズを示し、配偶者は患者の日常生活上のニーズに見合う援助をし、患者は配偶者の援助を受け入れ生活状況が向上する。(AC)
	患者は配偶者にニーズを示し、配偶者は患者のニーズに見合う援助をし、患者の心理面に前向きな変化をもたらす。(ABC)
患者と配偶者で互いに助け合い気遣いながら共に日々のいとなみをこなす	患者と配偶者でできないところを補い合い、気を使いながら家事をこなす(E)
患者は配偶者を気遣い負担を減らす配慮をして配偶者は患者の気遣いを感じ身体的・精神的に負担が減る	患者は配偶者の家事や面会による負担を気遣い負担を減らす努力をし、配偶者は患者の気遣いを感じ身体的にも精神的にも負担が減る。(CD)
死を受け入れつつある患者と受け入れられない配偶者との間に気持ちのずれがあり両者が死に対し同じ向きに進むことができない	患者は自分の死を覚悟し死後のことを配偶者と話そうとするが、配偶者は患者の死を受け入れられず治ることを前提に話す。(D)
	患者は自分の死後の配偶者が心配で死後のことを配偶者と話そうとするが、配偶者は患者の死を受け入れられず死の話を避け、患者の心理的な負担となる。(C)
	患者は自分の病気に関連する問題を配偶者に話し受けとめてもらうことで安心を得るが、配偶者は不安が増大する。(B)
	患者は自分の死を受け入れつつあり話さずとも配偶者も同じ気持ちだと感じているが、配偶者は患者の死を認めたくない気持ちがあり、患者の気持ちがわからず探ろうとする。(B)
患者と配偶者との間に意見の相違があるが配偶者が積極的に患者へと働きかけ患者が戸惑う	配偶者は患者にとって良いと思うことを患者に勧め、患者は配偶者の勧めに抵抗があり消極的な態度をとるが、配偶者はさらに自分の意向に沿った働きかけを続ける。(AD)
	患者は治療への消極的な態度をとり、配偶者は患者が治療へと積極的になれるように働きかけ、患者は迷いながらも配偶者の意向に合わせて治療の決定をして配偶者は満足を得る。(A)
患者は配偶者の負担を承知で共に過ごすことを要求し配偶者はそれに応えようとするが負担となる	患者は配偶者になるべく長く一緒にいてほしいと伝え、配偶者もできるだけそれにこたえたいと思うが、それによる難点も感じる(E)
	患者は配偶者の負担を承知で一緒にいて世話をすることを望むが、配偶者はそれによる身体的な苦痛がある(F)
患者は配偶者の生活を心配しより良くするための働きかけをするが、配偶者は患者からの働きかけを負担に感じる	患者は配偶者の生活を心配し自分のできる配慮をするが、配偶者は患者の配慮を嬉しいと感じるが負担にも感じる。(C)

※表中のアルファベットは、各表題の元となった「簡潔に表現された相互作用」がどの対象から導かれたかを示す

患者の意見に耳を傾けるようになった。そのような相手の変化を感じ取り嬉しく思い、互いにかけてがない存在であることを実感するという相互作用であった。

4) 患者が配偶者に意思を表し配偶者は患者の意思を尊重し患者主体の意思決定ができる：患者は、治療に関する選択を迫られた際に、自分はどうしたいかという意思を配偶者に伝え、配偶者はたとえ自分の意見と同様ではなくても患者の意思を尊重して、治療方針を決定するという相互作用であった。

5) 患者が配偶者にニーズを示し配偶者が患者に援助をして患者の生活状況の向上と心理的安寧を導く：患者が配偶者に対して家の仕事を頼んだり、病院に何か持ってくるよう頼んだりするなどのニーズを示し、配偶者はそれに快く応え、患者の生活がよりよくなり、心理的な安寧につながるという相互作用であった。

6) 患者と配偶者で互いに助け合い気遣いながら共に日々のいとなみをこなす：患者と配偶者は、それぞれのできないところを補い合い、相手を気遣いながら家事をこなすという相互作用であった。

7) 患者は配偶者を気遣い負担を減らす配慮をして配偶者は患者の気遣いを感じ身体的・精神的に負担が減る：患者は、配偶者の負担を減らすために、入院中の身の回りのことや自宅での家事など、自分でもできることはなるべく自分で行うよう心がけたり、無理に毎日面会に来なくてもよいと配偶者に伝えたりした。配偶者はそのような患者の働きかけで、家事の負担が減り、時間の余裕ができ、身体的にも精神的にも負担が減るという相互作用であった。

8) 死を受け入れつつある患者と受け入れられない配偶者との間に気持ちのずれがあり両者が死に対し同じ向きで進むことができない：患者は、自分の死が近づいていると感じ、死にゆくことを前提とした会話を配偶者にもちかけるが、配偶者は、患者が死にゆくことを受け入れられず、先の話を選び、患者の病気が治ることを前提にした対話を望み、その結果患者が死に対する会話を控えてしまうという相互作用であった。

9) 患者と配偶者との間に意見の相違があるが配偶者が積極的に患者へと働きかけ患者が戸惑う：治療の決定や、療養の方法などについて、患者と配偶者の意見が異なる場合に、配偶者が患者に強く自分の意見を押し付け、患者を説得し、患者は戸惑うという相互作用であった。

10) 患者は配偶者の負担を承知で共に過ごすことを要求し配偶者はそれに応えようとするが負担となる：患者はなるべく多くの時間を配偶者と共に過ごしたいと考え、配偶者の負担を知りながらも一緒にいることを要求し、

配偶者は患者の気持ちを察しできるだけ要求に応えたいと思うが、それによって身体・精神的な負担があるという相互作用であった。

11) 患者は配偶者の生活を心配しより良くするための働きかけをするが、配偶者は患者からの働きかけを負担に感じる：患者は、配偶者の生活を心配し、食生活の改善方法を伝えるなど、配偶者の生活をより良くするために自分ができる働きかけをした。配偶者はそのような患者の働きかけを負担に感じるという相互作用であった。

## VI. 考 察

### 1. 終末期がん患者と配偶者の相互作用

本研究にて明らかにされた、11の終末期がん患者と配偶者の相互作用の中には、互いに寄り添い、助け合い、気持ちや意見を伝え合うことで、両者の身体・心理的安寧につながるような良好な相互作用があった。一方、患者が死にまつわる会話をしようとしても、配偶者が受け入れられずそれを拒否して会話が途絶えたり、配偶者が患者に意見を押し付けたり、患者の要求が配偶者の負担を増強させたりと、うまくかみ合っていない相互作用も見られた。以下、良好な相互作用とかみ合わない相互作用それぞれについて考察する。なお、文章中の【 】は大表題を表す。

#### 1) 良好な相互作用

本研究で明らかにされた11の相互作用のうち、良好な相互作用は以下の7つであり、このような相互作用は、患者と配偶者の絆を深め、身体・心理的安寧を導いていた。

【患者と配偶者が寄り添うことで互いに相手を近くに感じ共に心理的安寧を得る】では、両者が寄り添い言葉を交すことで、両者の心理的安寧につながっていた。庄村<sup>8)</sup>は、死にゆくがん患者と配偶者の相互作用として、「死の近づきを察知し寄り添いあうことによる安心の獲得」というテーマを導いており、本研究の結果と類似している。また、このように二人の心が寄り添い、コミュニケーションをはかることから生まれる良好な相互作用には、【終末期の苦痛を患者と配偶者で互いに前向きに受けとめようとする】があった。患者と配偶者がコミュニケーションをはかることは、両者が心を寄せ合い、終末期の苦痛をともに乗り越えることにつながり、両者に前向きな影響をもたらすといえる。

【患者が死にゆくことをきっかけに相手の新たな一面を知り互いに相手の存在がかけがえのないものだ実感する】では、患者、配偶者が、患者の死が間近に迫っていることを意識することによって、相手を大事にしたい気持ちが高まり、それを行動に表し伝わることで相手の

前向きな感情を生んでいた。本田<sup>10)</sup>は、終末期がん患者の家族が患者を死に至る存在として実感すると、患者との関係を重視し、患者に肯定的な感情で接するようになることを報告しているが、この感情が、患者にも生じることが本研究で明らかになった。相手をかけがえのない存在であると双方が実感し合うことは、夫婦間の絆を強め両者の心理的安寧を導くと考えられる。

終末期の意思決定の場面では、【患者が配偶者に意思を表し配偶者は患者の意思を尊重し患者主体の意思決定ができる】という相互作用がみられた。配偶者の、たとえば自分が違った意見を持っていたとしても患者の気持ちを尊重したいという思いが、患者の満足感につながっていた。城内ら<sup>11)</sup>は、在宅終末期の看取りに関する調査の中で、患者の意思を尊重して看取りの場所を決めた家族の満足度が高いことを報告している。配偶者が患者の意思を尊重したことで、配偶者自身も満足を得て、両者に心理的安寧を導くと言える。

【患者が配偶者にニーズを示し配偶者が患者に援助をして患者の生活状況の向上と心理的安寧を導く】【患者と配偶者で互いに助け合い気遣いながら共に日々のいとなみをこなす】【患者は配偶者を気遣い負担を減らす配慮をして配偶者は患者の気遣いを感じ身体的・精神的に負担が減る】では、患者のできることは自分でやって、できないことは配偶者に助けを求め、また、配偶者のできないことは患者に協力してもらい、両者が相互に助け合いながら日々生活を送っていた。終末期になると、患者の身体機能が低下し、患者のできないことが徐々に増えていく。できないことは互いに支え合い行っていたが、患者は身体的苦痛がある中でも、配偶者に負担をかけまいと、できることはなるべく自分で行う努力をしていた。

以上のような良好な相互作用が起こる背景には、患者と配偶者が共に過ごす時間や場所を十分にもつこと、互いに気持ちや意見を伝え合うこと、配偶者が患者の意見を尊重して行動できること、互いを気遣うことができることがある。したがって、両者の良好な相互作用を支えるためには、このような状況が維持できるよう援助することが必要である。

## 2) かみ合わない相互作用

本研究で得られた11の相互作用のうち、かみ合わない相互作用は以下の4つであった。このような相互作用は、患者または配偶者にとって身体的、精神的に負担となっていた。

【死を受け入れつつある患者と受け入れられない配偶者との間に気持ちのずれがあり両者が死に対し同じ向き

で進むことができない】は、死を受け入れつつある患者が、自分の死後のことを配偶者と話そうとしても、配偶者が患者の死を受け入れられずに病気が治ることを前提に話をしたり、死の話を避けたりして、会話が途絶えてしまうという相互作用であった。Winterlingら<sup>12)</sup>は、進行胃がんの診断を受けた患者には死の準備をする者の方が多かったが、その配偶者の多くは失望し、患者のほうに配偶者よりも状況を受け入れているようだと述べており、本研究で得られた配偶者が死を受け入れられないという結果と類似している。Law<sup>13)</sup>は死にゆく患者の家族の多くは、患者のdying world(死にゆく世界)に入っていくことができず、患者が孤独の感情を経験すると述べている。死に関してオープンに会話ができない患者は精神的な苦痛を抱えるといえる。夫婦の相互作用を支えるためには、両者が死に関連する会話ができるよう援助することが重要である。

【患者と配偶者との間に意見の相違があるが配偶者が積極的に患者へと働きかけ患者が戸惑う】では、両者の意見に相違があるにも関わらず、配偶者が自分の意見を強く押し付け、患者に大きなストレスを引き起こしていた。配偶者のこのような行動は、患者の望む選択を障害し、最期の時期を自分の思うように過ごせない可能性を生む。両者の相互作用を支えるためには、配偶者が自分の意見を押し付ける理由をよく聴き、患者の考えとの相違や、患者に意見を押し付けることによる患者への影響に気付けるように関わり、その上で、両者の話合いがうまく進むように援助する必要がある。

【患者は配偶者の負担を承知で共に過ごすことを要求し配偶者はそれに応えようとするが負担となる】の相互作用では、患者は配偶者の負担を認識しながらも、配偶者と共に過ごす時間を少しでも多く持ちたいと望み配偶者に要求し、それに応えようとする配偶者は身体・心理的負担を負っていた。横田<sup>4)</sup>は、在宅で終末期がん患者を介護した家族の体験を明らかにし、家族介護者は自身の健康を脅かされていると感じるなどの体験をしていると述べている。Mossinら<sup>14)</sup>は、死にゆく患者と共に病院で過ごす配偶者の体験を明らかにし、患者の大きなニーズに一番の焦点があたり、配偶者のニーズは二の次となるため、配偶者は大変な労力を要すると感じ、身体的に疲れ果ててしまう体験をしていると報告している。配偶者の負担が大きくなることにより、介護者としての役割を継続できなくなる可能性もある。患者が、配偶者の負担を承知で、それでも一緒にいることを要求するという背景には、患者の孤独な感情や不安が大きいことが予測される。両者の相互作用を支えるためには、患者の



孤独感や不安を少しでも軽減するための援助が必要である。また、配偶者の介護の負担を減らし、休息をとれるようにするための援助も欠かせない。

【患者は配偶者の生活を心配しより良くするための働きかけをするが、配偶者は患者からの働きかけを負担に感じる】では、患者は配偶者の生活を心配し、配偶者の生活をよりよくするために自分ができる働きかけをするが、それがかえって配偶者の負担を引き起こしていた。配偶者は患者の行為が自分を気遣っているためのものであることを理解しているために、それが自分の負担になっているとは言い出しにくく、ストレスを増していくと考えられる。両者の相互作用を支えるためには、患者の気遣いを認めながらも、配偶者への影響を患者が気付けるよう援助する必要がある。

## 2. 終末期がん患者と配偶者の相互作用を支える看護援助

本研究の結果から、終末期がん患者と配偶者の間に良好な相互作用が行われるように、以下の看護援助を考察した。

### 1) 患者と配偶者が共に過ごす環境を作ることを支える援助

良好な相互作用が起こる背景として、患者と配偶者が共に過ごす時間や場所が整っていることが重要であると考えられる。特に、患者が入院している状況では、意識的に環境を作り上げることが重要である。まずは、配偶者の面会の頻度や時間はどうか情報を得る。配偶者が落ち着いて病室内に滞在できるように、可能な範囲でベッドサイドのスペースをとり、椅子を設置するなどの工夫をする。配偶者が面会に来ることが困難な生活状況がある場合、相談に乗り支援する。患者の病室が個室ではない場合、二人で過ごす時間を作るために、患者の状態に合わせ、患者と配偶者で病室外へ散歩に出掛けることを提案したり、患者が外出や外泊ができるように調整したりする。

### 2) 患者と配偶者が相手への気持ちや意見を伝えられるよう支える援助

良好な相互作用が生まれるためには、患者と配偶者が心を寄せ合い、互いに気持ちや意見を伝えられるように援助することが重要である。看護師は、患者と配偶者、双方の気持ちを理解して、両者の良好な相互作用のためには伝えたほうが良いと考えられる思いは、積極的に伝えられるよう援助する。

### 3) 相互作用の中で患者主体の意思決定が行われるよう支える援助

本研究の結果の中で、患者と配偶者の間に意見の相違

があっても、患者の意思が尊重され両者が満足していく意思決定となる場合もあったが、配偶者が自分の意見を強く押し付け、その結果、患者の望む選択の障害となる場合があった。看護師が、選択が必要な事柄に対して、双方がどのような意見を持っているか、どのように意思決定が行われているかを把握する。そして、患者主体の意思決定が行われている部分はそれを見守る。配偶者が自分の意見を押し付けている場合は、その理由をよく聴き、患者の考えとどのような相違があるのか、また、意見を押し付けることで患者にどのような影響を与えているのか気付けるよう関わる。その上で、両者の話し合いがうまく進むように援助する必要がある。

### 4) 互いの気遣いがうまく働くように支える援助

本研究の中では、患者と配偶者が互いに気遣い、配偶者の負担を減らすために患者が自分でできることはできるだけ自分で行ったり、配偶者にニーズを示し援助してもらったり、配偶者ができないことは患者から援助を受けており、それらの相互作用は心理的安寧や身体的安楽を導いていた。看護師は双方の気遣いの様子をよく理解して、うまくいっているときはそれをフィードバックし、両者の働きかけや気遣いが継続できるようにしていく。しかし、本研究の結果の中では、患者の気遣いや働きかけが配偶者の負担になっている場合もあった。患者の配偶者への気遣いや働きかけを配偶者がどう受けとめているかを把握し、状況に応じて患者の行動を修正できるように取り計らう。

### 5) 患者と配偶者の死に関連する会話を支える援助

患者と配偶者が死に関連する会話をすることは、両者の相互作用にとって重要である。患者と配偶者にどのような内容の病状説明がされているか、そしてそれを両者がどのように認識しているかを把握する。特に、治療が望めないことや死が近づいていることをどう認識しているかを把握する。患者が自分の死を受け入れ、配偶者と死に関連する会話をもちたいというニーズを持っている場合は、それを切り出した時に配偶者がどのような反応をするか予測する。配偶者の受け入れができていないと思われる場合は、受け入れが進むよう十分配偶者の話を聴き、患者から死に関する話題を投げかけられたときにそれを拒絶することがないように、そのような会話を持つことで患者が安堵感を得られる場合があることを配偶者に伝える。

### 6) 患者の要求の調整と、配偶者が要求を受け止めることを支える援助

患者の孤独や不安が大きいと、配偶者への要求が高まり、相互作用がうまくいかないため、患者の心理的苦痛

を軽減するための援助が必要である。患者のそばに寄り添い、十分な時間を使って患者の訴えを傾聴する。療養上、患者の心理的負担の要因となっていることがあれば、それを解決する。また一方で、配偶者が患者の要求を受け止める余裕を作ることも重要であると考え。介護状況を聴き、介護方法の変更や社会的資源の導入など、改善策を配偶者と共に考える。また、他の家族にも協力を呼びかける必要があるといえる。

## VIII. おわりに

本研究では、終末期がん患者と配偶者の相互作用を明らかにし、両者の相互作用を支える看護援助について検討した。調査①で9の相互作用の様相が明らかになり、さらに調査②で2つが追加され、最終的に11の相互作用を明らかにすることができた。相互作用は、性別や年齢、夫婦のあり様によって大きく異なると考えられ、本研究の結果で、すべての終末期がん患者と配偶者の相互作用が明らかにされたわけではない。しかし、本研究の結果は、終末期がん患者と配偶者の相互作用の重要性とその患者と配偶者の相互理解の有用性を示しており、両者の相互作用を支えるための看護援助への示唆となると考える。

がんの終末期という身体的にも精神的にも厳しい状況にありながら、研究に快くご協力いただきました患者様と御家族の皆様には、心よりお礼を申し上げます。

## 引用文献

- 1) 国民衛生の動向, 60(9), 厚生労働統計協会, 2013/2014.
- 2) 高橋育代, 杉田 塩, 久米弥寿子, 小笠原知枝: ターミナル期にあるがん患者の苦痛の分析—看護記録によるターミナル期初期と終末期の苦痛の比較—, 大阪大学看護学雑誌, 5(1): 25-31, 1999.
- 3) 大川宣容, 藤田佐和, 宮田留理, 東郷淳子, 豊田邦江, 吉田亜紀子, 鈴木志津枝: 終末期がん患者の家族の死への気

づきに対する反応, 高知女子大学紀要 看護学部編, 51: 1-12, 2001.

- 4) 横田美智子, 秋元典子: 在宅で終末期がん患者を介護した家族の体験, 日本がん看護学会誌, 22(1): 98-107, 2008.
- 5) 本間美恵子: がん患者・家族が抱える社会的問題—一般病棟へ入院中のがん患者・家族の調査結果から—, 日本がん看護学会誌, 13(2): 11-13, 1999.
- 6) 伊藤美也子: がん患者の療養における配偶者の情緒体験と悲嘆作業, 日本赤十字看護大学紀要, 11: 68-74, 1997.
- 7) 渡辺裕子, 鈴木和子, 佐藤禮子, 井上智子, 佐藤まゆみ, 小澤桂子, 水野照美: 終末期にある家族成員を含む家族の変化と家族対処, 千葉大学看護学部紀要, 17: 21-30, 1995.
- 8) 庄村雅子: 死にゆくがん患者と家族員との相互作用に関する研究, 日本がん看護学会誌, 22(1): 65-76, 2008.
- 9) 吉田裕子, 佐藤禮子: 終末期がん患者と周囲の人々とのつながりに関する研究, 香川大学看護学雑誌, 11(1): 9-16, 2007.
- 10) 本田彰子, 佐藤禮子: 終末期がん患者の家族の移行—家族の移行プロセスと看護介入—, 千葉看護学会誌, 5(1): 16-22, 1999.
- 11) 城内景子, 池田清子, 中澤仁美, 鈴木育子, 叶谷由佳, 佐藤千史: 在宅終末期の看取りに関する家族の満足度について—「看取りの場所」「意思の尊重」「苦痛の緩和」「一緒に過ごした時間」に焦点をあてて—, 神戸市看護大学紀要, 12: 37-43, 2008.
- 12) Jeanette Winterling, Elisabet Wasteson, Bengt Glimelius, Per-Olow Sjoden, Karin nordin: Substantial Changes in life Perceptions in Patients With Newly Diagnosed Advanced Cancer and Their Spouses, Cancer Nursing, 27(5): 381-388, 2004.
- 13) Rollanda Law: 'Bridging worlds': meeting the emotional needs of dying patients, Journal of Advanced Nursing, 65(12): 2630-2641, 2009.
- 14) Hanne Mossin, Bjorg Th. Landmark: Being present in hospital when the patient is dying—A grounded theory study of spouses experiences, European Journal of Oncology Nursing, 15: 382-389, 2011.



## INTERACTIONS BETWEEN TERMINAL CANCER PATIENTS AND THEIR SPOUSES

Miwa Watanabe \*, Mayumi Sato \*<sup>2</sup>, Tomoko Majima \*

\* : Chiba University Graduate School of Nursing

\*<sup>2</sup>: Chiba Prefectural University of Health Sciences, Faculty of Health Care Sciences, Department of Nursing

### KEY WORDS :

cancer patients, terminal care, interaction, spouses

The purpose of this study was to clarify the interactions between terminal cancer patients and their spouses. The subjects comprised six terminal cancer patients and their spouses and data were collected through participant observation and semi-structured interviews. Based on the results of qualitative analysis, the interactions were categorized into 11 core categories, including the following: “patients and spouses spend time together, feel close to each other, and are relieved”; “facing death triggers patients and their spouses to see a new side of each other and to realize the importance of their partner”; “patients inform their spouses of their needs and their spouses provide help, resulting in improved living conditions and a sense of relief”; “there is a gap between the feelings of patients who accept their death and their spouses who do not, and they are unable to act in concert”; “there are disagreements between patients and spouses, and the patients feel confused when they are pressured by their spouses”; and “although patients are aware of the burden placed on their partners, they demand their spouses spend time with them, and even though the spouses hope to respond to their partners’ demands, further burden is placed on the spouses”. Nursing care to support these interactions aims to “provide support so that patients and their spouses are able to spend time together”; “provide support so that patients and their spouses are able to share their feelings and opinions with each other”; “provide support so that patients are able to take a leading role in decision-making and in interactions with their spouses”; “provide support so that patients and their spouses are able to support each other”; “provide support so that patients and their spouses are able to talk about death”; and “provide support so that patients are able to control their demands and spouses are able to face the demands”.