

## 原著論文

# 終末期がん患者の家族員のセルフケア行動と意味づけ

## Significance attached to Self-care Behaviors by Family Members of End-stage Cancer Patients

三橋 日記 (Niki Mitsuhashi)\* 藤田 佐和 (Sawa Fujita)\*\*

### 要 約

本研究の目的は、終末期がん患者の家族員のセルフケア行動とその意味づけを明らかにすることである。そこで今回、オレムのセルフケア理論を参考に半構成的インタビューガイドを作成し、A県にある一般病棟及び緩和ケア病棟に入院中の終末期がん患者の家族員10名に半構成的面接を行い、データを質的・帰納的に分析した。その結果、【患者の変化に伴う日常生活への順応】【看病生活における他者の力の活用】【自己の心の安寧保持】【看病生活における自己の健康管理】の4つのセルフケア行動と、セルフケア行動には《後悔のない看取り》《患者を看取る役目》《患者との貴重な時間》の3つの意味づけがなされていることが明らかになった。以上の結果より、終末期がん患者を看病する家族員の生活を踏まえ、家族らしさを支援する看護の示唆が得られた。

### Abstract

The purpose of this study was to clarify self-care behaviors of family members of end-stage cancer patients and the significance they attach to these behaviors. We developed a semi-structured interview guide that took into account Orem's self-care theory. We conducted semi-structured interviews with 10 family members of end-stage cancer patients in a general ward or palliative care ward in prefecture A, and performed qualitative and inductive analyses of the data. This revealed four self-care behaviors: "adjustment to daily life in accord with changes in the patient," "making use of support from others during nursing care," "maintenance of one's peace of mind," and "self-health management during nursing care." In addition, participants attached three meanings to these self-care behaviors: "looking after the patient in their final days without regret," "the responsibility to care for the patient at the end of their life," and "valuable time with the patient." These results suggest implications for a nursing approach that supports family characteristics, taking into consideration the lives of family members who care for end-stage cancer patients.

キーワード：終末期がん患者 家族員 セルフケア行動 意味づけ

### I. はじめに

がんは1981（昭和56）年以來、日本人の死亡原因の第1位を占め2008（平成19）年、がん死亡数は33万人を超え、3人に1人はがんで死亡している<sup>1)~2)</sup>。そのため疾病対策上の最重要課題として政府は1984（昭和59）年、対がん10ヵ年総合戦略を始め、様々な戦略を打ち立て2007（平成19年）年4月、がん対策基本法を施行した<sup>2)</sup>。同法に基づき6月、がん対策推進基本計画の中で、すべてのがん患者及びその家族の苦

痛の軽減ならびに療養生活の質の維持向上<sup>2)</sup>が目標の1つにあげられている。またWHO専門委員会報告書では、患者が病気で苦しんでいる間も患者と死別した後も、家族の苦難への対処を支援する体制をとること<sup>3)</sup>が示されている。

これらのことより、家族ケアの重要性は日本だけでなく世界的にも広まっており、看護者は患者だけでなく苦悩している家族に対しても個々の家族がその人らしく生活ができるように支援していくことが必要だと言える。

がん看護領域の研究では終末期に関心が高

\*高知県立安芸病院

\*\*高知県立大学看護学部

く<sup>4)</sup>、患者だけではなく家族にも視点が向けられている<sup>5)~8)</sup>。終末期がん患者の家族に関する研究では、悲嘆やニーズ<sup>9)~13)</sup>、ストレス<sup>14)~16)</sup>、生活変化に伴う家族の体験<sup>17)~20)</sup>、看護師における家族ケアの実際やその検討<sup>21)~24)</sup>等、質・量的に幅広く行われている。終末期がん患者の家族に関心が寄せられている中で、実際の医療の現場では、家族は患者をケアする人として捉えられることが多く、家族のケアは後回しになっている<sup>25)</sup>と言われている。また、終末期がん患者の家族は、様々な苦悩を抱え情緒的に気持ちが揺れることが多くなる<sup>10)</sup>が、終末期の患者の家族は相反する気持ちの狭間で揺れながらも家族のペースで少しずつ現実を受け入れていける存在であり、家族には力があるとも言われている<sup>24)</sup>。その他、終末期がん患者の家族は、今の生活を継続することや<sup>9)10)16)</sup>患者の傍に居る時間を作ったり、患者の安寧を促したりすることを家族自らの存在価値として見出していること<sup>26)~27)</sup>等もわかっている。さらに渡辺<sup>24)</sup>は、終末期の患者の家族に対して看護者は、家族のモービルを揺らさず家族の力が十分に発揮されるような環境を作り家族自身が持つセルフケア機能を発揮することの重要性を述べている。

これらのことから、終末期がん患者の家族員は苦悩の状況下でも家族員本来が力を持ち、セルフケアを行いながら患者に関わり、自らのセルフケア行動に何らかの意味を見出しながら生活を継続しているのではないかと考えられる。そのため看護者は、家族員のセルフケア行動を見極め、セルフケア行動をどのように継続しているのかを把握することで、看病生活を送りながら発達課題を達成するという家族のケアにつながると言えるが、終末期がん患者の家族員のセルフケアを明らかにしたものは見当たらなかった。そこで今回、オレムのセルフケア理論を参考に終末期がん患者の家族員のセルフケア行動とその意味づけを明らかにしたいと考えた。

## II. 研究目的

終末期がん患者の家族員のセルフケア行動とその意味づけを明らかにし、終末期がん患者を看病する家族員の生活を踏まえ、家族らしさを

支援する看護の示唆を得ることである。

## III. 用語の定義

終末期がん患者の家族員：医師より患者の状態が、がんの集学的治療の効果が期待できず余命半年内と告げられ、血縁や同居の有無に関係なく情緒的なつながりをもち、主として患者を看病している家族員である。

セルフケア行動：患者の状態が終末期であると告げられている家族員の、生命維持に必要な普遍的セルフケア、人が誕生し死に至るまでの発達段階における発達のセルフケア、病気や損傷などによる健康逸脱に対するセルフケア、のための行為である。

セルフケア行動の意味づけ：家族員が終末期がん患者を看病する生活においてセルフケア行動に何らかの価値や目的を見出していくことである。

## IV. 研究方法

### 1. 研究デザイン

質的・帰納的研究方法を用いた。

### 2. 対象者

承諾の得られたA県の施設の一般病棟及び緩和ケア病棟に入院中の以下の条件を満たす終末期がん患者の家族員とした。選定にあつたては病棟師長が対象者の条件を満たす者を選定し、研究の説明を聞く意思の有無を確認した後、意思のある者を研究者に紹介して頂いた。

1) 主治医より患者の病気ががんで治癒を目的とした集学的治療が望めない状態で余命半年内であること、あるいは再発、転移していることを伝えられている家族員。

2) 患者に予後告知を伝えられているか否かは問わない。

3) 患者との血縁や同居の有無は問わず、患者を主に看病している家族員。

4) 患者が入院して1週間以上が経過し、患者・家族員共に比較的状态が落ち着いていると主治医及び病棟師長が判断し、研究協力の同意の得られた家族員。

### 3. データ収集方法・期間

データ収集方法は文献検討の結果、作成した半構成的インタビューガイドを用いて面接を行った。面接回数は1回、場所は協力施設内、内容については対象者の同意を得て録音を行った。また、データ収集期間は、2010年7月から11月に行った。

### 4. データ分析方法

1) 面接内容を逐語記録し、セルフケア行動、セルフケア行動の意味づけについて抽出するとともに、各ケースのケース像を明確にし、対象者の理解を深め、対象者の表現を忠実にコード化を行った。

2) 各ケースごとの分析を行い、類似性・共通性を明確にし、全体分析を行った。

### 5. 倫理的配慮

高知女子大学看護研究倫理審査委員会の承認を得て行った。

1) 対象者に対して、研究の主旨、プライバシーの保護を厳守し秘密が保護される権利、情報公開を受ける権利、自己決定の権利について文書及び口頭で説明し同意を得たうえで実施した。

2) 対象者への依頼は病棟師長の協力を得て、患者家族の状態、心身面の確認や家族員への時間的配慮、面接後の家族フォローについて協力を得、無害の原則を保証した。

## V. 結 果

### 1. 対象者の概要

対象者は10名で、性別は女性8名、男性2名で、対象者が看病している患者の性別は女性5名、男性5名であった（表1参照）。面接時間は、60～80分で平均74分であった。

### 2. 終末期がん患者の家族員のセルフケア行動

終末期がん患者の家族員のセルフケア行動は、【患者の変化に伴う日常生活への順応】【看病生活における他者の力の活用】【自己の心の安寧保持】【看病生活における自己の健康管理】の4つのセルフケア行動が抽出された（表2）。

#### 1) 患者の変化に伴う日常生活への順応

【患者の変化に伴う日常生活への順応】とは、終末期がん患者の家族員が、患者の状態の変化に合わせて自らの日常生活を変化させたり、対応していくことである。これは、《できる限り患者と居るために生活時間を調整する》《患者優先でなく自らの日常生活を継続する》《患者の変化に合わせて日常生活を変更する》の3つのカテゴリーを含む。

#### (1) できる限り患者と居るために生活時間を調整する

《できる限り患者と居るために生活時間を調整する》とは、患者のことが心配であるため、

表1 対象者及び患者の概要

Case	年 代	性 別	患者との関係	同 居	仕事の有無	患者以外の介護者の有無	介護協力者の有無	患者の性別	患者の年代	患者のP S
Case 1	70代	女性	妻	有	無	有	有	男性	70代	4
Case 2	50代	女性	妻	有	無	無	無	男性	50代	4
Case 3	50代	女性	娘	無	有	無	無	女性	80代	4
Case 4	60代	女性	娘	無	無	有	有	男性	80代	3
Case 5	40代	女性	娘	無	無	有	有	女性	60代	2
Case 6	60代	男性	息子	無	無	有	有	女性	90代	3
Case 7	60代	男性	息子	有	有	無	有	女性	80代	4
Case 8	60代	女性	娘	有	有	無	有	女性	80代	2
Case 9	50代	女性	娘	無	有	有	無	男性	80代	2
Case10	40代	女性	妻	有	有	有	有	男性	40代	4

表2 終末期がん患者の家族員のセルフケア行動

セルフケア行動	カテゴリー	サブカテゴリー
患者の変化に伴う日常生活への順応	できる限り患者と居るために生活時間を調整する	入浴は自分の現在の生活の場を拠点に(清潔保持)している
		自分が付き添える時間や回数を決めて病院に来る
		今までの生活様式を変更し時間を能率良く使う
	患者優先でなく自らの日常生活を継続する	全てのことを患者優先にするのではなく自らの日常活動を継続する
		家族の予定や日常活動を継続する
		患者が心配なため娯楽の時間はとらない
患者の変化に合わせて日常生活を変更する	患者の状態から日常生活の変化を予測し対応する	
	患者死別後の自分の暮らしを考えながら日常生活を送る	
看病生活における他者の力の活用	看病するため家族・医療者・上司の力を活用する	病院に通える環境を整えるために医師の協力を得る
		自宅を離れて生活しているため家族の協力を得る
		看病で仕事を休むために職場の上司の力を借りる
		自分が無理なく看病できるように看護師の力を借りる
患者以外の家族の世話は家族・福祉の力に頼る	患者を優先し患者以外の家族の世話は他の家族に任せる	
	患者以外の家族の世話は福祉サービスを利用する	
自己の心の安寧保持	周囲の人々に配慮し自らの日常生活を送る	疲れていても人に会うたしなみとして定期的に入浴する
		子供や孫に負担がかからないように面会は強要しない
		人に心配をかけない範囲内で経済面のやり繰りをする
	後悔しないために患者にできることをする	限られた時間の中で自分が後悔しないように患者にできることをする
		自分の安心のために患者の身の回りの世話をする
		患者に少しでも長く生きてほしいので工夫して食べさせる
	心の動揺を静めるため自ら工夫する	患者も自分も不安であるため24時間患者に付き添う
		患者のことで眠れなくなるので眠るための手段をとる
		患者のことで不安になる自分の気持ちを切り替える
	心の安穩のため自分の内面を伝える	患者のことで不安になる時は1人の時間を作る
		家族内で秘密にしていた患者の病名・予後を伝える
		自分が安心するため患者とお互いの気持ちを伝え合う
	自分の安心のために周囲から情報を得る	ストレスをためないように自分の悩みは相手を選択して話す
		自分と患者が安心できるように入院施設の情報を得る
患者の死の予期に対し自己を防御する	患者に関する疑問は自ら情報を得る	
	生への希望を持つため患者のいいところを見つける	
	患者の死を予知する言葉はストレスになるので遠ざける	
	治療や人により自分が不快になることは阻止する	
看病生活における自己の健康管理	看病するうえで自己の健康に留意する	看病には体力があるので健康のため食事をする
		食事だけでは栄養が不十分のためサプリメントで補う
		看病するために体力があるので運動をする
		持病の症状コントロールのため定期受診する
	看病疲れの身体を労わる	がん家系を意識しがんの早期発見のために検診を受ける
		看病は疲れるので食事を作らない日を作る
		身体的疲労が持続しないように体を休める
		日頃の疲れをとるために家族の協力を得る
	自分の心身面の負担を軽減するため仕事を変更する	

できる限り患者と一緒に居られるように自分の生活時間を患者に合わせることであり、「母（患者）と少しでも一緒に居てあげたいと思うので時間を能率良く使うために朝していた洗濯を夜するようにしたり、昼と夕食はお弁当を作ってきて病院で食べている。（Case 8）」等の語りから抽出された。

（2）患者優先でなく自らの日常生活を継続する  
《患者優先でなく自らの日常生活を継続する》とは、患者が終末期の状態であっても、全てのことを患者優先にするのではなく、自分自身の日常生活を継続していくことであり、「『人は生きてきたらいつかは死ぬ』というのは当たり前のことなので、全てを介護優先にすることは無いと思っていますので、家の用事や畑仕事も続けている。（Case 7）」等の語りから抽出された。

（3）患者の変化に合わせて日常生活を変更する  
《患者の変化に合わせて日常生活を変更する》とは、患者の変化を予測しこれまで行っていた日常生活では対応できなくなるため、自らの日常生活を変更していくことであり、「孫達が少年野球をしているので、うちのお父さん（患者）が元気な時は野球の試合があるといえ、私もついてあっちこっち行って楽しんで来たけど、今は自分だけがお父さん（患者）の傍を離れて行くことはできないし、機会もないので自然と行くのをやめている。（Case 1）」等の語りから抽出された。

## 2) 看病生活における他者の力の活用

【看病生活における他者の力の活用】とは、終末期がん患者の家族員が、患者を病院で看病していくうえで自らの心身面の負担を軽減するために家族・上司・医療・福祉の力を活用していくことである。これは、《看病するため家族・医療者・上司の力を活用する》《患者以外の家族の世話は家族・福祉の力に頼る》の2つのカテゴリーを含む。

（1）看病するため家族・医療者・上司の力を活用する

《看病するため家族・医療者・上司の力を活用する》とは、患者を病院で看病していくことは、今までと異なる生活環境になるので、周囲

の家族・看護師・医師・職場の上司等の力を活用することであり、「母親（患者）の状態が夜、大変なようだから病院に居た方がいいと思うが今24時間付くというのは自分の生活のこともあって無理があるので、看護婦さんをお願いをして家に帰らしてもらっている。（Case 3）」や「病院では洗濯ができないので、里の親に頼んで洗濯物を交換してもらったり、お弁当を作って持って来てもらったりして、周りに助けてもらっている。（Case 10）」等の語りから抽出された。

（2）患者以外の家族の世話は家族・福祉の力に頼る

《患者以外の家族の世話は家族・福祉の力に頼る》とは、今は患者の命が限られているので患者以外の家族の世話は、家族や福祉の力に頼ることであり、「妹は（高齢の）母親の世話してくれていて、『しんどい』って言うこともあるけど、『何か困ったことがあったらいつでも言って』と言ってくれるし、私は行けないから…。（Case 1）」の語り等から抽出された。

## 3) 自己の心の安寧保持

【自己の心の安寧保持】とは、終末期がん患者の家族員が、患者の死を予測し不安定になる自分の心を穏やかに保っていくことである。これは、《周囲の人々に配慮し自らの日常生活を送る》《後悔しないために患者にできることをする》《心の動揺を静めるため自ら工夫する》《心の安穩のため自分の内面を伝える》《自分の安心のために周囲から情報を得る》《患者の死の予期に対し自己を防御する》の6つのカテゴリーを含む。

（1）周囲の人々に配慮し自らの日常生活を送る

《周囲の人々に配慮し自らの日常生活を送る》とは、患者が入院していても家族や周囲の人に迷惑をかけないように日常生活の調整をしていくことであり、「中高生の孫達は、休みの日には友達と遊びたい時期だから、『おじいちゃん（患者）は病気だから、絶対見に来なくてはいけない。』と押し付けたりはしない。（Case 2）」等の語りから抽出された。

（2）後悔しないために患者にできることをする

《後悔しないために患者にできることをする》とは、限られた患者の時間の中で、自分が

後悔しないように患者にできることをすることであり、「以前、主人(患者)が免疫療法のことを口にしていただけ、『自己負担になるし、抗がん剤の方が効くから』と治療を受けてきたのに『今は全てがダメだ』って言われてしまった。主人(患者)が言った免疫療法を受けないまま亡くなって後悔したくないから、今、無理をしてでも外出させて免疫療法を受けてきた。(Case10)」等の語りから抽出された。

#### (3) 心の動揺を静めるため自ら工夫する

《心の動揺を静めるため自ら工夫する》とは、患者のことを考えて不安になっても、自分の心が安定するように計画したり、努力することであり、「『父(患者)が、がんだ』と言われた時よりも『後3ヶ月だ』と言われた時は、2度頭を叩かれた程ショックを受けたけど、ジタバタせずに自分の内面に聞いたり、頑張りすぎないようにしたり、歌を歌ったり本を読んだり、寝転んで猫と遊んだりしながら、状況は状況であると丸ごと受け止めて気持ちを切り替えている。(Case9)」等の語りから抽出された。

#### (4) 心の安穩のため自分の内面を伝える

《心の安穩のため自分の内面を伝える》とは、人には見えない自分だけの苦悩を1人で抱え込まないように他者に伝えることであり、「母(患者)ががんであることを妊娠中の妹には精神的に負担をかけたくなかったから隠してきた。でも自分の子供も病気になって自分だけ知っておくのが辛くなってきたし、母(患者)の具合も悪くなって入院させた方がいい時期になったので、産後3ヵ月頃なら大丈夫だと判断し突然、夜、妹の家に行って『母はがん』だっていうこと言った。(Case5)」等から抽出された。

#### (5) 自分の安心のために周囲から情報を得る

《自分の安心のために周囲から情報を得る》とは、患者に関することで不安や疑問がある時は、不安を解消するために医療者や知人、ネット等で情報を得ることであり、「母親(患者)が抗がん剤治療やステント入れて長生きしたとしても、質の悪い生き方をしても仕方ないし、抗がん剤治療を勧めてくれていた先生は若い先生だったので、ある程度年輩の先生に『自分だったらどうするか』って話を聞いた。(Case7)」等の語りから抽出された。

#### (6) 患者の死の予期に対し自己を防御する

《患者の死の予期に対し自己を防御する》とは、患者の死を前もって意識することで不快になる自分の感情を防ぎ守ることであり、「『主人(患者)は、もうダメだ』と言われてからも1ヵ月以上、生きているから何となくやれそう気がして、主人(患者)の起きている時間が長いとか、しっかり目が開いていると少し元気になっていると思えて、希望の光を見ている。大丈夫だという気持ちを持っていることで生きている張り合いや目標を見つけている。主人(患者)や家族は『もう死ぬ』と言っているけど、自分はいつも『100%諦めない』と言っている。(Case10)」等の語りから抽出された。

#### 4) 看病生活における自己の健康管理

【看病生活における自己の健康管理】とは、終末期がん患者の家族員が、看病疲れによる自らの身体を労わり日々の健康に注意を払いながら看病生活を送ることである。これは、《看病するうえで日々自己の健康に留意する》《看病疲れの身体を労わる》の2つのカテゴリーを含む。

##### (1) 看病するうえで日々自己の健康に留意する

《看病するうえで日々自己の健康に留意する》とは、終末期がん患者の家族員が、患者を看病するうえで自己の日々の健康に注意を払いながら看病生活を送ることであり、「父(患者)も含めて年寄りを3人も抱えてストレスだけど、歩くとストレスが和らぐことを知ったので美容と健康のために病院に行く前に毎朝、夫と散歩をしている。(Case4)」等から抽出された。

##### (2) 看病疲れの身体を労わる

《看病疲れの身体を労わる》とは、患者を看病することは身体的に疲労が生じるので、身体を休めることであり、「家でもそうだけど病院でも夜中3~4時間おきぐらいに母親(患者)に呼ばれたら反射的に起きているので、眠りが浅く熟睡できていないため、週の半ばに仕事を1日休んで、家で昼に寝だめをしている。(Case7)」等の語りから抽出された。

#### 4. 終末期がん患者の家族員のセルフケア行動の意味づけ

終末期がん患者の家族員のセルフケア行動の

意味づけには、《後悔のない看取り》《患者を看取る役目》《患者との貴重な時間》の3つのカテゴリーが抽出された。

#### 1) 後悔のない看取り

《後悔のない看取り》とは、セルフケア行動を、後になって自分が悔やむことがないように患者を看取っていく、と意味づけることであり、「自分が主人（患者）の傍に居ない時に急変して一生後悔して生きていくぐらいなら今、付き添っていたいし、今しかできないことは今しておきたいので主人（患者）からは離れることができなくなっている。(Case10)」等の語りから抽出された。

#### 2) 患者を看取る役目

《患者を看取る役目》とは、セルフケア行動を、患者を看取することは自分だけに課せられた役目である、と意味づけることであり、「兄は病院に来てもすぐに帰って頼りにならないし、親戚も70～80代で高齢だし、頼れるのは自分だけ、母（患者）の傍に居られるのは自分しかない。(Case3)」等の語りから抽出された。

#### 3) 患者との貴重な時間

《患者との貴重な時間》とは、セルフケア行動を、患者と過ごす時間は自分にとって、とても大切である、と意味づけることであり、「主人（患者）と過ごせるこの時間が後何十年経いてもいい…。今、この時間を大切にし、このまま自分が主人（患者）の最期を看取っていききたい。(Case2)」の語り等から抽出された。

## VI. 考 察

### 1. 終末期がん患者の家族員のセルフケア行動の特徴

終末期がん患者の家族員（以下、家族員とする）から抽出された4つのセルフケア行動は、終末期であるがん患者を中心としながらも、家族員自らが健康を維持・増進するための行為であることが明らかになった。

#### 1) 患者の変化に伴う日常生活への順応

家族の誰かが病気になると、家族の日常生活や役割は変化し、その変化の程度は病気の種類や程度により大きく異なり、病気が、①急性であるか慢性であるか、②命に別状はないのか、それとも致命的であるかによって違ってくる<sup>28)</sup>と言われている。

家族員は、患者の死が避けられないことから今までとっていた娯楽の時間や仕事等の日常生活において《できる限り患者と居るために生活時間を調整する》ようにしたり、今後や現在の生活を考えて《患者優先でなく自らの日常生活を継続する》ことも大切に家族員はセルフケア行動をとっていた。個々の家族員により患者の傍に居る時間や自らの日常生活を継続する時間の割合は異なっており、家族員が何を優先にセルフケア行動をとっているか家族員の生活時間を把握していくことは家族員のセルフケア行動の継続を支援するうえで重要だと考える。

#### 2) 看病生活における他者の力の活用

職場の上司や仲間、医師の力を活用している家族員は40～50代の働き盛りの世代で配偶者や親を看病しながら日常生活をしているという特徴があった。患者の死を予測し介護休暇を取得したり、病院付近に生活の拠点を変更し、周囲の人々や社会的な資源の活用をすることで、家族員は患者の傍に居るための工夫ができていると考えられた。また、介護休暇は職場によって休暇取得期間が異なっており、取得する時期を判断する力や社会資源の活用方法の知識を持っていることも重要となってくる。入院中の患者の家族同士で語る場を設けている施設において小坂ら<sup>29)</sup>は、語ることを通して自らの体験を意味づけるきっかけを得たり、共感や励ましを受ける機会になると述べており、家族員が他者の力を活用することは苦悩を抱える家族員にとって大切なことだと言える。そのため看護師は個々の家族員がどのような人的資源を活用し苦悩への対処をしているかを把握していくことも必要となってくると考える。

### 3) 自己の心の安寧保持

板垣<sup>30)</sup>は、どのような病気であれ家族の一員が病気になると、患者の療養に伴い、他の家族員は種々の困難な状況に直面する場合が多いと述べている。家族員は、患者の死が避けられないという危機的な状況にあり、《後悔しないために患者にできることをする》《患者の死の予期に対し自己を防御する》するという家族員自身の心の安寧を保つという特有のセルフケア行動をとっていたと考えられた。

ラザルス<sup>31)</sup>は、人は好ましくない生活状況により引き起こされる時に希望を持ち、希望とは最悪を恐れながらも一層よいものを熱望すると述べている。また、終末期がん患者の家族は患者がどのような状態であっても患者の回復を信じ、患者の生存を願う気持ちを持ち続けている<sup>1)</sup>とされているが、少しでも患者が食べるような工夫をしたり、希望を持ち続けたり、不快になるような言葉を遠ざけたりする行為は、家族員自身が健康を保持するためのセルフケア行動だと考えられた。さらに自分自身が後悔しないために患者にできることとして24時間付き添ったり、身の回りの世話をすることは家族員自身が精神的な安らぎ、つまり心の健康保持につながっていたと考えられる。篠塚ら<sup>27)</sup>は、終末期がん患者の家族はどうにもしてあげられない無力を感じると述べている。しかし、看護師はこのような状況であっても現在の家族員のセルフケア行動を支援したり、新たなセルフケア行動の方向性を見出していくことで、家族員の心の安寧保持につながっていくとケアができると考える。

### 4) 看病生活における自己の健康管理

健康に関して沼野<sup>32)</sup>は、体と心は密接なつながりを持っているため体への配慮を意識的に行い、基本は適正な食事、睡眠時間の確保や休息、運動等がよいと述べているが、家族員は看病生活を送るうえで《看病疲れの身体を労わる》《看病するため日々自己の健康に留意する》ことに取り組んでいた。一方で柏木<sup>33)</sup>は、終末期がん患者の家族には看病疲れの問題があると述べており、看護師は家族員が《看病疲れの身体を労わる》ことができるような時間の確保や環

境を調整していくことが大切であると考え。また時間の確保や環境調整をしていくことは、家族員自身が看病生活を継続しながらも自ら健康を保持していく支援につながるのではないかと考える。

雄西ら<sup>34)</sup>は、人間は自らの健康目標を到達するために努力し、意図的な行動を起こす能力を持っていると述べているが、家族員は《できる限り患者と居るために生活時間を調整する》《患者の変化に合わせて日常生活を変更する》《看病するうえで自己の健康に留意する》等の行為をしながら看病生活を送っていた。これらの行為は、今までの日常生活だけを継続するのではなく終末期で死が避けられない患者の家族員として患者を看病していくという役割を担うことで、取り組んでいる意図的な行為であったのではないかと考えられる。したがって、家族員がどのような目的や意図を持ち看病生活を継続しているのかを把握していくことがセルフケア行動を理解するうえでは重要であると考え。

## 2. 終末期がん患者の家族員のセルフケア行動の意味づけの特徴

家族員から抽出されたセルフケア行動の《後悔のない看取り》《患者を看取る役目》《患者との貴重な時間》の3つの意味づけは、家族員自身が後悔しないように患者を看取る役目を担い、限られた時間を大切にしていくということであった。板垣<sup>7)</sup>が家族員にとって患者の終末期は、患者と共に歩んできた人生の最後の締めくくりの時期でもあると述べているように、家族員は看病生活をしている現在の時間を大切に、患者と過ごしてきた過去と患者が亡くなった後の未来を踏まえ、遺されていく家族員自身が後悔せずに生きていくために、未来を見通して看病生活をしていることを意味づけながらセルフケア行動を継続していたと考えられる。

塩崎ら<sup>35)</sup>によると、7割近くの遺族は看病生活において何らかの後悔をしており、患者との時間共有への努力、看病生活の中での優先順位、患者にできなかったこと等があると述べていた。今回の結果から家族員は《できる限り患者と居るために生活時間を調整する》《患者優先でなく自らの日常生活を継続する》《後悔しないた



めに患者にできることをする》等のセルフケア行動を《後悔のない看取り》と意味づけながら看病生活をしていることが明らかになった。これらのことから、家族員が健康的にセルフケア行動を継続できるように支援していくことは、セルフケアを達成し後悔のない看取りにつながっていくのではないかと考えた。また谷本<sup>36)</sup>は、終末期がん患者は、自分にとって生きる意味と生きる方向性が明確になるとセルフケア行動を積極的に行うようになると述べているが、家族員においても同様に《看病するうえで自己の健康に留意する》《看病疲れの身体を労わる》等の行為を、自分には《患者を看取る役目がある》と意味づけていたことは、セルフケア行動を継続する力となっていたと考えられた。

その他にセルフケア行動を《患者との貴重な時間》と意味づけていたのは、40～50代の成人期の夫を亡くす妻（配偶者）という特徴があった。藤田<sup>37)</sup>は、終末期がん患者の妻は自分の時間を失い肉体疲労が増強し、従来の日常生活を維持することが困難な状況の中で将来への見通しを立てつつも、一日一日最善を尽くしていた、と述べているように成人期の妻にとって夫と過ごす時間は他のことを犠牲にしてでも夫（患者）と過ごす時間を大切にしたいという意味づけから、24時間ずっと付き添うという特徴的なセルフケア行動をとっていたと考えられた。これらのことから、家族員がセルフケア行動を継続できているのはセルフケア行動に何らかの価値や目的を見出しているからだと考えられた。

### 3. 終末期がん患者の家族らしさを支援する看護の示唆

家族員のセルフケア行動は、従来のように人・社会との交流や家族の行事を継続したり、周囲の力を活用しながら日常生活を調整したり、看病生活が加わることで従来の生活様式を変更していること等であり、家族員自身の生活時間とのバランスをとっていることが考えられた。また、家族員が自らの生活時間のバランスを保ちながら【自己の心の安寧保持】のために患者の傍に居る時間を調整することは、家族員が健康を維持し家族らしく看病生活を送っていくことにつながると考えられる。一方、家族員は患者

の状態の変化や予測しない事態が起こったり、死を予測することにより不安や恐怖が強くなり心理的ストレスが増強し、【自己の心の安寧保持】ができなくなる可能性もある。そのため看護師は、個々の家族員のセルフケア行動をアセスメントし、セルフケア行動を継続できるように見守ったり、セルフケア不足部分へは支援を行っていくことが重要であると考えられる。

さらに、家族員はセルフケア行動を《後悔のない看取り》《患者を看取る役目》《患者との貴重な時間》と意味づけることで看病生活を継続しており、看護師は個々の家族員がセルフケア行動をどのように意味づけているかを把握し、意味づけを達成する支援をすることが家族らしさの支援につながると考えられる。

## VII. 研究の限界と今後の課題

研究の限界として対象者が10名と少なく、データに偏りがある可能性が否めない。今後の課題としては、対象者の数を増やし、現在の結果に信憑性があるか否か研究を継続していくことが必要である。

### 謝 辞

本研究に快くご協力頂きました、研究対象者の皆様、ならびに対象施設の皆様に心より感謝致します。本研究は平成22年度高知女子大学大学院看護学研究科に提出した修士論文の一部を加筆・修正したものである。

### <引用・参考文献>

- 1) がんの統計編集委員会：[http://ganjoho.ncc.go.jp/public/statistics/backnumber/2007\\_jp.html](http://ganjoho.ncc.go.jp/public/statistics/backnumber/2007_jp.html) (H22.4.6)
- 2) 国民衛生の動向・厚生指標 増刊：厚生統計協会，56 (9)，廣濟堂，2009.
- 3) 世界保健機関編，武田文和訳：癌の痛みからの解放とパリアティブ・ケア，金原出版，1992.
- 4) 季羽倭文子，丸口ミサエ：がん患者と家族のサポートプログラム，33-42，青海社，2005.
- 5) 長光代，落合宏，上野栄一：終末期がん患

- 者の男性家族員が捉えたギアチェンジ, 富山大学看護学会誌, 7 (2), 15-28, 2008.
- 6) 葛西好美: 末期がん患者を家で看取る家族の心理状態—過去10年間の文献レビュー—, 順天堂大学医療看護学部, 医療看護研究, 3 (1), 109-113, 2007.
  - 7) 中川雅子, 小谷亜希, 笹川寿美: 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, 京都府医科大学看護紀要, 17, 11-21, 2008.
  - 8) 柳原清子: 終末期がん患者の家族ケア, 緩和ケア, 16 (5), 427-430, 2006.
  - 9) Hampe. S. O, 訳中西睦子: 病院における終末期および死亡患者の配偶者のニーズ, 看護研究, 10 (5), 386-397, 1977.
  - 10) 鈴木志津枝: 終末期の夫をもつ妻への看護—死亡前・死亡後の妻の心理過程を通して援助を考える—, 看護研究, 21 (5), 23-34, 1988.
  - 11) 鈴木志津枝: 家族がたどる心理的プロセスとニーズ, 家族看護, 1 (2), 35-42, 2003.
  - 12) 東郷淳子, 宮田留理, 藤田佐和(他4名): 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会誌, 27 (1), 14-23, 2002.
  - 13) 山本恵子: 終末期がんの親をもつ成人期の子の死への気づきに対する反応と対処行動, 日本がん看護学会, 17, 191, 2003.
  - 14) 加藤亜妃子, 水野道代: 終末期がん患者を看病する配偶者のストレス対処過程, 日本がん看護学会誌, 23 (2), 4-13, 2009.
  - 15) 熊谷有記, 小笠原知枝, 長坂育代: 終末期がん患者の家族のストレス・コーピングおよび影響要因の検討—遺族会に参加している家族を対象にして—, 日本がん看護学会誌, 21 (2), 50-56, 2007.
  - 16) 吉田智美: 癌の終末期出症状緩和を受ける患者の家族のストレス・コーピング—一般病棟と緩和ケア病棟の比較—, 日本看護科学学会誌, 16 (3), 10-20, 1996.
  - 17) 金澤幸子, 高橋由美子, 小川香(他1名): 終末期肺癌患者に24時間付き添いをしている家族の負担—家族の体験と看護師の認識のギャップに焦点をあてて—, 第37回成人看護Ⅱ, 101-103, 2006.
  - 18) 熊谷有紀, 大見由紀子, 国府浩子: 在宅ホスピスにおける家族の強みを生かした看護支援, 日本看護がん看護学会, 20, 178, 2006.
  - 19) 眞嶋朋子, 佐藤まゆみ, 増嶋麻里子(他6名): メタ統合で明らかになった終末期がん患者を抱える家族員の体験, 看護研究, 41 (5), 395-401, 2008.
  - 20) 佐藤まゆみ, 増嶋麻里子, 柴田純子(他6名): 終末期がん患者を抱える家族員の体験に関する研究, 千葉看護学会誌, 12 (1), 42-49, 2006.
  - 21) 早瀬仁美, 森下利子: 終末期がん患者の在宅移行を支援する看護師の認知, 高知女子大学看護学会誌, 33 (1), 39-47, 2008.
  - 22) 島内節: 看護における家族分析・援助のための枠組の検討—演繹的・帰納的アプローチを試みて—, 看護研究, 22 (5), 27-43, 1989.
  - 23) 豊田邦江: がん終末期における家族の力を支える看護, 家族看護, 5 (1), 94-99, 2007.
  - 24) 渡辺裕子: 終末期患者の家族の看護 家族との向き合い方, 家族看護1 (2), 6-11, 2003.
  - 25) がん情報センター、がん患者の家族: [ic/support/mental\\_care/mc06.html#prg1\\_1](http://ic/support/mental_care/mc06.html#prg1_1)
  - 26) 北野綾: ホスピス外来に通院するがん患者とともに生きる家族の体験の意味, 日本看護科学学会誌, 25 (2), 12-19, 2005.
  - 27) 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, 日本看護科学学会, 27 (2), 71-79, 2007.
  - 28) 坂田三允: 日本人の生活と看護, 中央法規出版, 2003.
  - 29) 小坂美智代, 奥原秀盛, 西村ユミ(他3名): 緩和ケア病棟における家族を対象としたサポート・グループでの語りの様相, 日本がん看護学会誌21 (1), 14-21, 2007.
  - 30) 板垣昭代: 生活をささえる看護 がん患者の看護, 中央法規出版, 1995.
  - 31) リチャードS.ラザルス, 本明寛訳: ストレスの情動と心理学—ナラティブ研究の視

点から，実務教育出版，2004.

- 32) 沼野尚美：共に生きる道 ホスピスチャプレン物語，佼成出版社，東京．2004.
- 33) 柏木哲夫：ターミナルケアマニュアル第3版，淀川キリスト教病院ホスピス編，最新医学社，1997.
- 34) 雄西智恵美，大石ふみ子：終末期がん患者の痛みに対するセルフケアの様相，東海大学健康科学部紀要，7，97-102，2001.
- 35) 塩崎麻里子，中里和弘：遺族の後悔と精神的健康の関連：行ったことに対する後悔と

行わなかった事に対する後悔，社会心理学研究，25 (3)，211-220，2010.

- 36) 谷本真理子：ターミナル期に至る慢性病を持つ患者へのケア技術ーがん患者のセルフケア行動とその意味に着目してー，Quality Nursing 2 (12)，32-37，1996.
- 37) 藤田佐和：がんを体験している夫に付き添う妻が夫の病気の意味を見出し行く過程に関する研究，高知女子大学紀要，自然科学編，44，91-107，1995.