第5群

11

ホスピス外来を受診するがん患者の家族の意思決定

○上杉和美　森洋二　中橋恒　佐々木徹
松岡智子　河上眞理
（松山ベテル病院 緩和ケア病棟）
絹谷政江　（愛媛大学医学部看護学科）

Ⅰ　研究目的

終末期のがん患者及び家族が療養場所の 1 つとしてホスピスを選択することも珍しいことはなくなった。しかし現場ではホスピスに来るまでに家族がさまざまな危機状況を経て疲労困憊している姿によく遭遇することも多い。そこで終末期がん患者を抱えた家族がホスピスを選択するときにどのような意思決定をたどっているのかを調べ、終末期がん患者の家族への多角的なケアについて示唆を得るため、本研究を行うことにした。

Ⅱ　研究方法

1.研究目的・目標

研究目的；ホスピス外来を訪れホスピスを選択したがん終末期患者の家族の意思決定を明らかにすることにより、ホスピスを選択しようと来院する終末期がん患者の家族への支援のあり方を検討することである。

研究目標；ホスピス外来を訪れ、ホスピスに入院したがん患者の家族の意思決定の構成要素を明らかにすることである。

2.本研究における用語の定義

ホスピス外来；がん終末期患者や家族がホスピス・緩和ケア病棟のスタッフ（ホスピス専門医や看護師、医療ソーシャルワーカー等）に相談及び診察を目的に訪れる外来の事。

意思決定；ホスピス外来を訪れたがんの終末期患者の家族がホスピスを選択するか否かに関わる思考、感情、行動の状況と結果を含む。

3.研究方法

（1）研究デザイン；質的因子探索型研究

（2）データ収集法；半構成のインタビューガイドを用いて面接を行った。面接時間は30 分～60 分程度であった。面接中はできるだけ対象者に自由に話してもらうように配慮した。対象者に承諾を得てテープ録音またはメモを取らせてもらうようにした。

（3）分析方法；面接で収集したテープ録音した内容またはメモの内容の逐語録を作成し、ホスピスの入院に至るまでの意思決定を表している内容を抽出し、内容に沿ってコード化し内容をその性質や表している意味ごとに関連付けカテゴリーにまとめ関連のあるものをまとめて抽象化を繰り返した。またスーパービジョンを受け分析の信頼性を高めた。

4.倫理的配慮；研究参加の依頼時は面接で得られた内容は本研究のために用いる以外には使用しない事、答えたくない内容は話さなくてかまわない事、今後の治療・看護の継続の保障を説明し、プライバシーの保護に留意した。面接で得られたテープやメモは対象者であることが分からないように配慮しデータは外部に漏れないよう保管した。

Ⅲ　結果

ホスピス外来を受診するがん患者の家族の意思決定は、≪患者の療養場所を決定するまでの心の揺れ≫、≪療養場所としてホスピスを決定した理由≫、≪ホスピス入院後にもた

らされた安定≫の３つの局面から構成されていることが明らかになった。患者の療養場所を決定するまでの心の揺れの局面とは、【永遠の別れを自覚する】、【患者を失う苦悩】、【家族介護の限界の実感】、【充実した療養環境に移行できず窮地に陥る】の４つの大カテゴリーから構成されており、患者との近い将来の別れという予期悲嘆を抱えながら療養の人的物的環境を整えることに苦悩する局面であった。療養場所としてホスピスを決定した理由の局面とは、【ホスピスへの隔たり】、【ホスピスに興味を持つ】、【ホスピスを身近に考えるようになる】、【ホスピスへの期待】、【充実した療養場所を見いだす】の５つの大カテゴリーから構成されており、家族がホスピスを患者の療養場所として選択するまでの心情や選択の動機付けとなる要因の局面である。ホスピス入院後にもたらされた安定の局面とは、【ホスピスに入ることによる安堵感】の大カテゴリーから成っており、ホスピスに入院することによって家族が安堵感を持つことであった。

Ⅳ　考察

終末期がん患者の家族がホスピス外来を訪れる時、彼らは病状の進行による喪失感や療養の場を確保しなければいけないプレッシャーの渦中にあり、危機的な状況に置かれていることが多い。このような状況に置かれてしまう原因として、一般病院からホスピスケアへの移行時期に患者と家族へのケアが非常に手薄な状況があることが明らかになった。症状の緩和ケアがうまくいかなくなったりこれまでの療養が継続できなくなってからホスピスの紹介される患者や家族は、当然死や喪失のプロセスをたどりながらホスピスを理解しなければならないので、そのストレスと脅威で心身の疲労が積み重なっている。

看護師はこのような家族の心理・社会的苦悩への積極的な人的サポートとなり、終末期がん患者が家族とともに穏やかに過ごせる状況となるようにケアをし続けねばならない。そのためにはホスピスを選択する岐路に立たされた患者の家族のサポート体制についてなるべく早期に一般病院とホスピス・緩和ケア病棟の看護師が連携を持つシステム作りが必要である。ストレスが非常に高まる結果、患者や家族の疲労が高まりお互いが思いやれないといった家族間の絆の崩壊に近い状況が起こる危険を回避するためにはこの不安定な時期に早期から家族ケアの必要性を念頭においてケア体制を確立していくことは重要である。またホスピスを選択しないケースには、一般病院の緩和ケア技術の向上と終末期がん患者に必要なケアに精通する医療従事者の教育、連携を含めた医療ケアシステムの整備も重要であろう。看護師は終末期がん患者と家族の疲労や緊張を予測し早期にケアの手を差し伸べられるような病院間のコミュニケーションやネットワーク作りが望まれる。

Ⅴ　研究の限界

今回の質的研究は１施設内での限られた地域・文化的な特性にとどまった研究であったこと、また対象者はすべてホスピス入院をした家族だけとなったため、結果を一般化することは出来ない。しかし研究から導きだされた結果から今後の地域連携ならびにホスピス外来の機能の多様化を図り、その成果の分析を行ってゆくことの意味はあると思われる。

Ⅵ　終わりに

療養の場の問題を抱えている終末期がん患者の家族は、死への気づきと併行して介護の限界や療養場所が決まらないことに対するストレスを感じていた。患者や家族が高度のストレスで疲弊しないよう、家族ケアに向けてのケアシステムの構築は重要である。

※この研究は（財）笹川医学医療研究財団のホスピスケアに関する研究助成事業で行った研究の一部である。