

## 原著論文

# 終末期がん患者の家族の死への気づきへの対処

## Coping with families' awareness of dying in a terminally cancer patient

東郷 淳子 (Junko Togo)\*      宮田 留理 (Ruri Miyata)\*  
藤田 佐和 (Sawa Fujita)\*\*      大川 宣容 (Norimi Ohkawa)\*\*  
豊田 邦江 (Kunie Toyota)\*\*\*      吉田 亜紀子 (Akiko Yosida)\*\*  
鈴木 志津枝 (Shizue Suzuki)\*\*

### 要 約

終末期がん患者の家族への援助を考えていくために、終末期がん患者の家族が患者に死が近いことへの気づきに対してどのように対処しているのかを明らかにすることを目的とした。同意の得られた11名の家族員を対象として半構成的な面接を行いデータを質的に分析した結果、家族の行っていた対処として【状況を把握/理解する】【患者に最善を尽くす】【患者との関わりを充実させる】【自分自身を保つ】【家族の力を合わせる】【サポートを得る】【死に対する準備をする】が明らかになった。導き出された対処行動から、家族が残された時間を意識しながらも患者が少しでも良い時間を過ごせることを願い、精一杯のことは行おうと全力を尽くしている姿が浮かび上がってきた。すなわち家族は患者に最善を尽くそうと家族の力を合わせ、また自分たちの心身を保ちながら逃れられない苦しい状況に立ち向かっており、家族への情緒的支援の必要性が示唆された。また、終末期において患者と家族が互いを認め合い、貴び合うことは、死別後の悲嘆のプロセスを歩む上でも重要な意味を持っていること、家族は患者の今の状態や今後の経過などについての状況把握をする中で、患者に死が近いことを認め、覚悟を決め、死を受け入れる準備を行っており、この準備や患者との関係性の深まりが家族にとって悔いのない看取りにつながるであろうことなどが示唆された。

**キーワード：終末期がん患者の家族・死への気づき・家族の対処・家族援助**

### I. はじめに

終末期がん患者の家族は、患者の死が避けられないことや患者の死が近いことに気づくことによって、近い将来の患者との死別に対する予期的悲嘆のプロセスを辿っていると言えよう。この予期的悲嘆のプロセスにおいて、患者の家族は「死に臨んでいるという現実の否認」と「死の不可避性」という相反する心的反応が交互に現れると言われている<sup>1)</sup>。終末期がん患者の家族は、そのような交錯する思いの中で、また患者の状態が先読みできず、得られる情報も少なくわかりにくいなど不確かな状況の中で、愛する家族を失うかもしれないという現実で苦闘している。そして、家族員の状態の悪化を目の当たりにし、その苦

しみを分かち合えない現実に直面し、自らの無力さや限界を感じ、苦悩している<sup>2)</sup>。

吉田の終末期がん患者の家族のストレス・コーピングに関する研究<sup>3)</sup>で、家族が多くの困難・心配を体験しながらも様々なコーピングを行っていることが明らかにされているように、終末期がん患者の家族が、苦悩に満ちた日々の中でも、屈することなく、それを乗り越えていく力を有することが明らかにされている。また、死別を予期し、予期的悲嘆のプロセスにある家族への援助は、現在の悲嘆・苦悩の緩和のみならず、死別後の悲嘆のプロセスを順調に経過させるためにも重要であることが指摘されている<sup>4) 5)</sup>。しかし、我が国において、終末期がん患者の家族の患者の死への気づきに焦点をあて、気づきのプロセスや気づきへの対処を明らかにした文献は見あ

\*元高知女子大学看護学部看護学科

\*\*高知女子大学看護学部看護学科

\*\*\*医療法人仁生会細木病院

たらない。終末期患者の家族は、患者が死の過程にあることにどのように気づき、そしてこの苦悩に満ちた日々の中でいかにその状況を乗り越えていくのだろうか。

そこで、終末期がん患者の家族への援助を考えていくために、本研究では、死への気づきに対する対処を「患者の死が近づいていることに気づいた家族がその気づきに対して行う認知的・情動的・行動的努力」と定義して、家族の死への気づきに対する対処を明らかにする。

## II. 研究方法

### 1. 対象者の選定

対象者は、がんを罹患していた患者との死別後3～6ヶ月の時期にある家族とした。地方紙の訃報欄から情報を得て、死別後の家族102名に研究の趣旨と調査協力への依頼文書を送付した。研究参加への同意カードの返送のあった15名のうち、がんで家族員を亡くされた11名を対象とした。

### 2. データ収集

Yates&Stetzの研究<sup>2)</sup>を基に、研究者らで作成したインタビューガイドに沿って面接を行った。対象者自身が、どのようなことから患者に残された時間が少ない・死が近いと気づいたのか、またその気づきに対して感じたことや行ったことなどについて、患者の死亡前の状況を中心に話を伺った。さらに、がん患者の家族が書いた闘病記3冊<sup>6)~8)</sup>を分析の対象として加えた。

### 3. データ分析

データ分析は質的・帰納的に行った。まず、第一段階として面接した内容を逐語録とし、家族の死への気づきに対する対処に関する内容を抽出し、類似した内容をまとめて分類し名称をつけた。その後、がん患者の家族が出版した闘病記を分析の対象として、第一段階の分析では得られなかった内容や視点を抽出して分類して名称を付け、面接で得られた結果に統合させた。得られた結果を研究者全員で検討し、分析の客観性を高めるよう努めた。

## 4. 倫理的配慮

依頼文書の送付に際しては、あくまでも任意の参加であることを記載し、同意カードの返送された方のみを対象とした。また、研究全般にわたってデータ管理を徹底し、個人の匿名性やプライバシーが保てるように配慮した。

## III. 結果

### 1. 対象者の概要

対象となった家族の概要は、亡くなった患者の妻9名、夫1名、息子1名で、年齢は47～75歳、死別後の期間は4～7ヶ月であった。また、亡くなった患者の疾患名は胃がん、大腸がん直腸がんなどで、多重癌、転移性癌が含まれていた。

### 2. 終末期がん患者の家族の死への気づきに対する対処

分析の結果、終末期がん患者の家族は、患者の死が近いと気づいたとき、【状況を把握／理解する】【患者に最善を尽くす】【患者との関わりを充実させる】【自分自身を保つ】【家族の力を合わせる】【サポートを得る】【死に対する準備をする】という対処行動をとっていたことが明らかになった(表1)。以下、導き出された7つのカテゴリーを順に説明する。

#### 1) 状況を把握／理解する

【状況を把握／理解する】とは、患者に今生じていることや、これから生じるであろうことを自分なりに理解し把握することであり、<情報を集める><アドバイスを得る><自分なりに考え理解する>の3つのサブカテゴリーが含まれていた。

対象者は、医師から予後不良であることを告げられたとき、患者の病状が悪化し患者の衰弱を感じたときなど、時々情報を集め、アドバイスを得、今生じている、あるいはこれから生じるであろうことについて、自分なりに状況を把握し、理解しようと努めていた。そして、対象者は、この【状況の把握／理解】を行うことによって、避けることので

表1 終末期がん患者の家族の死への気づきに対する対処

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的な内容	
状況を把握／理解する	情報を集める	人に相談をしたり本を読んだりして情報を得る	
	アドバイスを得る	医師・看護婦に相談する	
	自分なりに考え、理解する	今の状態、病状の変化の理由を探る 今の病状を自分なりに理解する	
患者に最善を尽くす	患者に全力を尽くす	できる限り患者と共に過ごす できる限りのことをする	
	最善の医療を選ぶ	民間療法を試す 患者にとって最も良いと思う治療法を選ぶ 患者に病院の受診や転院を勧める	
	患者の苦痛を癒す	できるだけ苦痛のない状態で過ごせる方法を模索する 患者の体力を維持するために食事を工夫する 患者が少しでも良くなるように努力する 患者の苦痛を軽減する	
	患者の心の平穏を保つ	患者が安心できるように状況を整える 患者が病名や状況の深刻さに気づかないように努力する	
	患者にとって満足できる日々となるように努力する	患者の意志・意向に添う 患者にとっての有意義な時間を作る	
自分自身を保つ	状況を捉え直す	状況を認めない 諦める	状況を認めない・否認する 仕方ないと諦める
		見方を変える	患者のつらさに比べたらと思う 患者が安らげていることに安堵・喜びを見出す 状況を捉え直し、今を価値づける
		希望を持つ	希望をもち続ける 安心できる・希望を感じられる材料を探す、見出す
		気持ちを切り替える	気分を換える・他のことで気持ちを切り替える 気持ちを切り替える いつもやっている気持ちを落ち着ける方法をする
	気持ちを切り替える	気分転換する	何かにあたる
		気持ちをぶつける	患者に気持ちをぶつける 医療者に怒り・不信を持つ
	自分を励ます	やるしかないと言い聞かせる 自分を認める	自分がやるしかないと言い聞かせる 今一生懸命している自分を認め励ます
		前に進む気持ちを固める	つらい気持ちは一旦そのままにしようと思う 目をふさがず自分が経験するつらさを耐え頑張ろうと思う 目の前のしなくてはいけないことをしようと思う
	体調を保つ	自分の体調を気遣う	自分の気持ちや体調を気遣う
		時間や生活を調整する	自分の気持ちや体調を管理するために患者との関わりを調節する 自分の生活を調整しながら患者の世話をする
家族の力を合わせる	家族でつらさを分かち合う	家族と感情を分かち合う 家族と話す	
	家族で協力する	家族の協力を求める	
	家族で決定する	家族と相談をする 家族で決める	
サポートを得る	サポートを求める	医師・看護婦に相談する 医療者に希望を出す 人を選別しながら協力を求める 他者の協力をありがたく受け入れる	
		人に気持ちを聞いてもらう	
	他者にゆだねる	医療者の力を借りる、まかせる	
	支えられている安心感を得る	医療者のサポートを実感する 協力してくれる他者がいることから安心感を得る	
患者との関わりを充実させる	相手思いながら共に時を重ねる	患者の意向を認め、意向に添ってできる限りのことを尽くしながら共に過ごす 患者の心情に思いを馳せ、自らも痛みを感じながら、共に過ごし関わりを重ねる 手探りしながら向き合って暮らす	
	分かり合える術を持つ	相手の思いを十分に理解できているかどうか気に配り、相手の表情や態度から確認する 表情や態度や仕草など、言葉に表さなくても互いに分かり合える術を持つ わずかな表情の変化から互いの思いを読みとり、望みを叶えるよう行動する	
	互いの心を通わす	心の奥底にあるすべてを互いに吐露し合う 側に寄り添い、心の通い合いを感じ合う	
	共に歩んできた道を貴び合う	互いの在り方を認め合い、共に歩んできた道を貴び合う パートナーシップを組み、「私たちの道」を選ぶ・歩む	
死に対する準備をする	覚悟を決める	もうそろそろと覚悟を決める	
	お別れをする	普段から死に対する心の準備をする お別れをする	
	死後の準備をする	亡くなった後の準備をする 患者の死後の生活の準備をする	

きない死への覚悟を固めたり、残された時間をいかに過ごし患者と共に歩いていくか、そのあり方を模索したりしていた。

## 2) 患者に最善を尽くす

【患者に最善を尽くす】は、残された時間を意識しながら、今自分ができること、患者にとって最善だと思うことを見出し、それに向かって全力を尽くすことであり、＜患者に全力を尽くす＞＜最善の医療を選ぶ＞＜患者の苦痛を癒す＞＜患者の心の平穏を保つ＞＜患者にとって満足できる日々となるように努力する＞の5つのサブカテゴリーが含まれていた。

対象者は、患者に死が訪れることや、患者と共に過ごす時間に限りがあることを意識したとき、残された一時一時に自分の全力を尽くそうとの思いを強く抱いていた。対象者は、悔いを残さないために、後で後悔しないために、今できることを精一杯しようと自分にできることを模索していた。対象者は、たとえば病気を治すことができなくても今できる最善の治療を受けさせたい、せめて苦痛を感じることなく過ごせるように治療を受けさせたい、と、病院で提示された治療法の選択のみならず、民間療法の情報を集め試したり、患者にとってよりよい医療の場を求めて転院を考えたりと、常に患者が最善の医療を受けられるように努力していた。また、料理を工夫したり、マッサージをしたり、薬を使ったりしながら自らも患者の苦痛を癒すために精一杯の努力をしていた。そして、病名や病状の深刻さに悩み苦しむ時間から患者を解放しようとしたり、患者が安心できるよう状況を整えることを通して、患者の心の平穏を保ち、患者が安心して時を刻めるように配慮していた。

対象者は、残された時間を意識しながら、患者が少しでも安心でき安楽であるように努めると共に、患者の意思・意向に添い、患者の希望を支え、患者が充実した時間を積み重ねられるよう、患者が満足した日々を送れるよう精一杯の努力をしていたのである。

## 3) 患者との関わりを充実させる

【患者との関わりを充実させる】は、残さ

れた時を意識しながら患者との関わりを重ね、より深い結びつきを造りあげていくことであり、＜患者と共に充実した時間を持つ＞＜患者との関係性の深まりを感じ取る＞＜患者の素晴らしさを感じ取る＞の3つのサブカテゴリーが含まれていた。さらに、がん患者の家族の体験記のデータを分析した結果、【患者との関わりを充実させる】は＜相手思いながら共に時を重ねる＞＜分かり合える術を持つ＞＜互いの心を通わす＞＜共に歩んできた道を貴び合う＞の4つのサブカテゴリーを含む新たなカテゴリーとして再編された。

終末期がん患者の家族は、患者の心情に思いを馳せ、自らも心の痛みを感じながら、手探りしながら、共に時を重ねていた。感受性を高め、相手の思いを理解しようと努めても理解しきれない現実とぶつかり、互いに苦悩しながら、そして、互いの心のうちを吐露し合い、互いの思いを確認しながら、分かり合える独自の術を見出し、互いの心が通いつづけていると感じていた。終末期がん患者の家族は、互いに心が通じ合っているという実感、互いが相手にとってかけがえのない存在であるという実感を持ちながら、共に歩むべき道を探り、そして、共に歩んできた道を貴んでいたのである。

## 4) 自分自身を保つ

【自分自身を保つ】は、逃れることのできない苦しい現実と向き合い、状況に打ちのめされないように、自分自身の気持ちやエネルギーを調整し、保つことであり、＜状況を捉え直す＞＜気持ちを切り替える＞＜自分自身を励ます＞＜体調を保つ＞の4つのサブカテゴリーが含まれていた。

愛する家族員の死という逃れることのできない現実と向き合ったとき、家族は様々な苦悩を体験する。そして、その苦悩を乗り越えるために、苦悩の波に飲み込まれないように、自分自身の心身のエネルギーを調整し、自分自身を保とうと努力していた。

対象者は、今の状況を捉え直すことによって、自分の気持ちを保とうと努力していた。捉え直し方は様々であり、苦悩に満ちた日々の中で、避けられない現実から目を背けるこ

ともあれば、どうしようもないことと諦めることもある。また、今の苦しみの中に、わずかな希望を見出したり、今の苦しみを体験することが自分にとっての学びにつながる意味あることと、価値づける場合もある。いずれにしても、「避けられない死」という状況を自分なりに、受け入れられるものとして再度捉え直すことによって、自分の気持ちを保とうとしていた。また、対象者は、苦しみに打ちのめされそうなとき、何かに気持ちをぶつけたり、気分転換したりして、気持ちを切り替え、自分の気持ちを落ち着けていた。やるしかないと思う、自分は一生懸命やっていると思う、頑張ろう、など自分を鼓舞し励ますことも、対象者が今の苦しみと向き合い、乗り越えるために活用されていた。

このように、対象者は、状況を捉え直す、気持ちを切り替える、自分自身を励ますといった方法で自分自身の気持ちを調整し保つと同時に、自分の体調を気遣い、生活や時間を調整し、自身の体調をも保ち、自分自身の心身を保とうとしていた。

#### 5) 家族の力を合わせる

【家族の力を合わせる】は、家族の協力を得ながら家族全体で今を乗り越えようとすることであり、<家族で決定する><家族で協力する><家族で辛さを分かち合う>の3つのサブカテゴリーが含まれていた。

病名告知や予後告知について、治療法の選択について、療養の場の選択について、などの重大な事柄に直面したとき、対象者は家族に相談し、家族で意思決定し、そして、家族全体が方針を一致させ、同じ方向に向かって歩もうとしていた。その中で、家族個々が自分にできることを模索しながら、できる限り互いに協力し合い、今の苦しみを乗り越えようとしていた。また、今体験している苦しみについて家族が互いに話し合い相談し合うことによって、互いの辛さを分かち合い、互いに支え合っていたのである。共に協力し合える家族の存在によって、対象者は安堵感や、一人で苦しんでいるという孤独感からの解放を感じていた。

#### 6) サポートを得る

【サポートを得る】は、今を乗り越えるために、自分たち家族の持つサポートを活用することであり、<サポートを求める><他者にゆだねる><支えられている安心感を得る>の3つのサブカテゴリーが含まれていた。

対象者は、医師や看護婦、信頼できる友人らに相談したり、自分の気持ちを聞いてもらったりと、何らかのサポートを得るために、相手を選別し、自ら相談し、他者のサポートを求め、活用していた。また、自分たちでは如何ともしがたい、患者への医療やケアという専門的知識・技術の必要な部分を医療者にゆだね、そのサポートを得ていた。そして、他者がサポートしてくれていると実感すること、また、実際に他者の力を借りたり他者にゆだねたりすることによって、対象者は、自分一人ではないという安心感や、他者に支えられているという安堵感を得ていた。また、他者のサポートを実感し、そのサポートを信じることによって、対象者は、先に進む力を得たり、自分のできることに全力を尽くすことができていた。

#### 7) 死に対する準備をする

【死に対する準備をする】は、訪れるであろう「死」を否定せず受け入れていくために、心の準備や、死後必要な具体的な事柄の準備をしていくことであり、<覚悟を決める><お別れをする><死後の準備をする>の3つのサブカテゴリーが含まれていた。

対象者は、患者の言動の変化や医師の説明や態度から、いよいよ最期の時が近づいたことを意識したとき、医師や看護者に残された時間を確認し、心の準備をしたりしていた。また、間近に迫った死を意識して、家族や親族などに集まってもらい別れの時を持ったり、お見舞いに来てもらったりと、死を意識して患者へのお別れの時を設けたりしていた。そして、いよいよ最期の時が訪れると感じたとき、近く訪れるであろう死やそれにまつわる様々な祭事に支障がないよう、患者の着物や持たせる物、葬儀、家のことや仕事のことなどの具体的な準備を周囲の力も借りながら行っていた。このように、患者の状況や周囲の状

況・情報などから、近く訪れるであろう患者の死を意識し、徐々に覚悟を決め、いざというときにあわてないように、困らないように、と様々な準備をすることは、対象者の心の安定や、悔いのない看取りにつながっていた。

#### Ⅳ. 考 察

終末期がん患者の家族の、患者の死への気づきに対する対処として【状況を把握／理解する】【患者に最善を尽くす】【患者との関わりを充実させる】【自分自身を保つ】【家族の力を合わせる】【サポートを得る】【死に対する準備をする】が明らかになった。導き出されたカテゴリーから、家族が残された時間を意識しながらも患者が少しでも良い時間を過ごせることを願い、精一杯のことを行おうと全力を尽くしている姿が浮かび上がってきた。

ここでは、本研究で明らかになった対処行動が、家族が患者の死への気づきに伴う苦悩を乗り越えていく上で、どのような意味があるのかという視点で考察していく。

##### 1. 家族の感情コントロールに向けての取り組み

家族の死という逃れられない苦しい状況の中で、自己を奮い立たせエネルギーを持続させながら全力を尽くすことは並大抵のことではない。終末期がん患者の家族は、患者に死が近いことへの気づきに自身の中で苦悩を感じながらも、『世話をしているときは、主人が現実にいるから世話できているんだと自分に言い聞かせていた(case7)』と状況を捉え直したり『その時その時に尽くすということ自分で自分を納得させる(case1)』と自分自身を励ましていた。すなわち、家族は<状況を捉え直す><気持ちを切り替える><自分を励ます>といった【自分自身を保つ】対処行動によって自らの感情コントロールを行っていた。

予期的悲嘆のプロセスにおいては、患者の家族は「死に臨んでいるという現実の否認」と「死の不可避性」という相反する心的反応が交互に現れるといわれている<sup>1)</sup>。家族は患

者の死が近いことへの気づきに対して、曖昧な状況・予測できない状況であるという不確かさと共に、患者の状態の悪化や死別の苦悩を体験しているのである。また、吉田は終末期がん患者の家族が体験している困難・心配として「患者が苦痛を持っていること」「症状緩和に対すること」「病状悪化に伴う恐れ・不安」などを挙げ、特に一般病棟に入院している場合は一緒になってつらくなるほどの『つらさ』や何がどうなっているのかわからない『恐れ・不安』『心配』などを体験している<sup>3)</sup>と指摘している。面接調査において、対象者が『何でこんなに苦しまなければいけないのかと怒鳴ったり、車の中で怒鳴ったこともあった(case4)』と気持ちをぶつけ発散させている様子を語ってくれたように、どこにもぶつけようのない思い・怒りの感情を表出する場を得て、気持ちをぶつけたり発散させること、すなわち予期的悲嘆のプロセスにある家族が、自身の感情をコントロールしていくことは、患者に向き合うために、また前に進んでいくために重要な対処であると考えられる。

また、患者の状態に何とか希望を見出すことが、状況を捉え直し自分を励ます手段として活用されている<sup>3)</sup>と指摘されているように、家族は今おかれている状況にただただ打ちのめされるのではなく、つらい状況の中でもわずかな変化に希望を見出したり、目をそむけず自分を励まし保つことで何とか自分を納得させることが、感情をコントロールし、何とか気持ちを持ちこたえさせるためには重要な取り組みであったと考える。

看護者は、このような家族自身の抱えている思いや感情に目を向ける必要があるだろう。なぜなら、自身の感情をコントロールできはじめて、おかれている状態を客観的に捉え、希望にも目を向けられるからである。しかしながら終末期患者を抱える家族は情緒的支援、特に感情を吐き出す場を必要としているという調査結果<sup>9)</sup>もあるように、家族が自分たちの思いや感情を表出できる場が設けられているとはいえない。また、患者に付き添う家族が患者との絆の深まりを強める一方で、他の家族成員との間にすれ違いや葛藤が生じるこ

とも少なくない。それゆえ、看護者は家族個々の思いや感情を表出できる場や関係性を築くことが求められるだろう。

## 2. 家族自らの家族内相互作用の強化

家族の一員に死が近づきつつあるということは、家族にとっては危機的な状況である。鈴木らは終末期にある家族がこのような危機を乗り越えていく上で、家族内相互作用を強化していくことの重要性を述べている<sup>10)</sup>。家族員が相互に理解し合い、絆を強化すること、介護を通して互いの愛情を肌で感じ合うことなどが、どんな困難にも支え合って立ち向かおうとする家族の一体感を強める対処となることを指摘している。本研究においても、家族員との死別というつらさを分かち合い、家族で相談し、決定し、そして協力体制を組むという対処行動である【家族の力を集結させる】や、友人や医療者にサポートを求め、支えられているという安心感を得ると言った【サポートを得る】対処行動が抽出され、家族が逃れることのできない苦しい現実と向き合ったとき、家族全体で乗り越えようと力を集結させ、相互の関わりを高めていたことが明らかになった。すなわちこれらの対処行動こそが、家族内相互作用の強化をもたらしているといえよう。危機的状況は、現実を知覚し適切なサポートを受けて適応し乗り越えられれば成長への動機にもなり得る<sup>11)</sup>といわれているように、家族で感情を分かち合ったり、付き添いや介護などを協力し合う体験は、家族の絆を確認し合い相互の理解を深める機会ともなり、危機的状況を乗り越える上での大きな力となろう。また、ソーシャル・サポートは死別後の適応において緩衝効果をもたらすという報告<sup>12)</sup>に見られるように、誰かに支えられているという安堵感は、家族の死という出来事に立ち向かう上では大きな力となるであろう。

それゆえ、家族個々の思いや感情の把握のみならず、家族成員間での感情の分かち合いや共有がなされているかどうかをアセスメントすることも必要であろう。必要であれば、橋渡しや代弁の役割を担うことで、家族員が相互におかれている状況や抱いている思いを

分かり合えるような援助を行うことができるだろう。このような感情・思いの分かち合いが家族の絆を再認識させ、家族としての意向や意志を確認する場を生み、そして家族内の結びつきを高めていくのだと考える。

## 3. 精一杯やれたという満足感が得られ、悔いを残さない

既存の研究において、終末期にある患者の家族には患者の側にいたい、役に立ちたいというニーズがあること、また多くの家族が「自分でできることは何でもしよう」という思いを抱いていること<sup>13) 14)</sup>、また、闘病経過を振り返り、精一杯やったという満足感が得られることや悔いを残さないことが死別後の悲嘆反応にとって重要であること<sup>11) 15)</sup>が指摘されている。本研究においても、対象者は、『今は主人にできることは全部しようと思った (case 6)』『自分は自分なりにいろいろと手を尽くそう (case 4)』のように、残された時間を意識しながらも全力を尽くして患者の看病にあたっていた。そして、最善の医療を模索することから、症状が少しでも緩和されるようマッサージを行ったり食べ物の好みや形態にまで気を配ることまで、多くの家族は、自分たちの介護に悔いを残さないよう、自分たちにできることを見出し、患者に残された時間の充実を願い、精一杯取り組んでいた。家族が日常的なケアに参加することが、亡くなった後の悲嘆のプロセスで「やれることはやったんだ」という思いにつながるのと指摘<sup>16)</sup>のように、本研究で見られる家族の精一杯の取り組みは、家族が「精一杯のことができた」、「自分たちにできることは悔いなくできた」という思いや、家族の悔いのない介護体験につながるという意味を持つと考える。そしてこの様な体験こそが、家族にとって死別後の悲嘆のプロセスを歩む上でも非常に重要であると考えられる。それゆえ看護者は、家族の「最善を尽くそう」という思いをくみ取り患者と家族が少しでも安楽な時を過ごせるような症状緩和を行うと共に、家族がケアに参加できるような場や状況を設定し、家族にとっての介護体験が満足いくものとなるよう援助していくことが必要であろう。

#### 4. 互いを認め合い貴ぶことにより、患者とのより深い結びつきを造り上げる

終末期においては、がん患者が自身の人生を振り返り、意味づけることの重要性が指摘されている<sup>17)</sup>ように、がん患者の家族においてもまた、患者と共に歩んできた人生を振り返り、意味づけることで互いを認め合い貴び合ったり、相互の存在・歩んできた人生に意味を見出すことが重要となるであろう<sup>18)</sup>。本研究において「相手を思いながら共に時を重ねる」「分かり合える術を持つ」「互いの心を通わす」「共に歩んできた道を貴び合う」の4つのサブカテゴリーを含んだ【患者との関わりを充実させる】対処行動が導き出されたように、家族は残された時を意識しながらも患者と共に充実した時間を持つように努めたり、家族として共に歩んできた道を貴び合ったりと、互いの心を通わせながら患者とのより深い結びつきを造り上げようとしていたことが終末期がん患者の家族の対処の特徴として挙げられる。家族は患者のがんという病気、そして死が近いことへの気づきの中で互いが分かり合おうと努め、時を分かち、思いの共有をしようとしていた。また、共に歩んできた人生を振り返り、認めることで相手への思いや気遣いを高めていた。本田らは、がんと診断された治療過程の患者に対して家族は治療や病気に伴う苦痛に耐え回復に励む姿勢に強さを感じる一方で、不安を抱いたり情緒的に揺れる姿に弱さを感じていること、そしてこの様な側面の捉えは言語的な交流というよりも、家族の培ってきた言葉ではない交流の中で育まれていることを指摘している<sup>19)</sup>。すなわち、がんという病気に罹患することで生じる情緒的な揺れや身体的苦痛に対して、家族もまた、つらさや厳しさを感じ、その思いが患者の心情の理解を深めたり、患者を思い気遣う姿勢となって現れるのであろう。一方、終末期にある患者の家族の体験として、家族は患者と共に過ごし、患者との結びつきの中で共に日々の体験を分かち合おうとしている姿も報告されており、家族が相互の体験を共有することの重要性が指摘されている<sup>20)</sup>。このように、家族にとっては、家族が共に過ごした時間に思いを馳せ、意味づけ、貴び合う

時を持つことが、終末期という苦しい状況にあっても患者との充実した時を過ごす上で重要であるといえよう。

看護者は、患者のみならず家族にも目を向け、家族が充実した時間を過ごせたという実感を得られるよう援助していくことが必要となる。そのためには、患者の身体的な苦痛や症状を軽減するなど患者の条件を整えると共に、家族と患者が向き合える時間や場を設け、互いのあり方を、互いの関係を、互いの歩んできた道を見つめ直す時間が得られるよう配慮していくことが必要となるだろう。

#### 5. 死を受け入れていく準備

家族員の死を受け入れていく過程においては、何よりもまず家族員に死が近いことに気づき、そのことを認めていくことが重要である<sup>16)</sup>。本研究においても【状況を把握/理解する】というカテゴリーが対処行動のひとつとして抽出されたように、家族は様々な情報を集め、他者からアドバイスを得、そして自分たちなりに状況理解をしようと努めていた。状況把握ができず、今どのような状態におかれているのかがつかめないことが、家族に不確かさをもたらす<sup>21)</sup>といわれているように、家族の状況把握/理解の対処は家族が安心して時を刻むためには不可欠であろう。

本研究において、家族はまた、患者の言動の変化からも死が近いことを感じ取っていた。そして家族は【死に対する準備をする】ことで、家族員の死を受け入れていく準備を徐々に行っていた。例えばあるケースは『これまで自分から謝ったことがなかったのに、病気をしてごめんねと言った。そのときはもうダメやな、と覚悟した(case4)』と患者の言動の変化から徐々に心の準備をし、覚悟を決めていたが、このような死別に対する覚悟が、家族に納得のいく看取りの準備をさせることにつながっていた。『骨転移したときは、もう覚悟を決めました(case7)』と語ったケースは、最後の誕生日、最後の桜、と患者の死を意識した行動をとっていた。そして『もうみんなが集まれることはないだろうから、誕生日にはみんなに集まってもらった』と、患者との充実した時間を、そして別れの時を持



てたことを語っていた。このケースに代表されるように、死別への覚悟を決め、具体的な準備を行うことで、家族は最後の時を落ち着いて迎えることができ、家族でゆったりとした看取りの時を持つことができている。それゆえ家族にとっての悔いのない、家族の思う看取りにつながるのであろう。

鈴木らは死への準備を行う中で、家族が看取りに関する意思決定を行うことの重要性を指摘している<sup>10)</sup>。家族としてどのような看取りを行いたいのかを話し合いその方向性を決めていくプロセスは、患者との死別という出来事に目をそむけることなく、しかしながらあきらめだけではない前向きな取り組みの姿勢を必要とするだろう。それゆえ家族が死を受け入れていく準備を行うためには、患者の病状や状況の認識を促すだけではなく、患者との時が悔いなく過ごせるような援助も必要なのである。多くの死別体験者は事前に死別への準備が必要だと認識していたにもかかわらず、実際の準備ができたと答えていた人は3割程度であり、準備不足のまま家族の死を迎えていた家族がほとんどであったとの実態報告<sup>21)</sup>が示すように、実際には家族は死別への覚悟ができなかったり、あるいは今、目の前の患者への思いに精一杯で死別後の準備まで目が向けられないことが多い。また、死別の覚悟がついていなければ、看取りを念頭に置いた関わりも十分に行えず、悔いを残すこともあるだろう。それゆえ、看護者は家族がどのような看取りをしたいと思っているのかを把握すると共に、準備のための時間の確保や協力できる他者の確保等への援助を行い、死別に向けての具体的な準備を支援することが、家族にとっての悔いのない看取りにつながるだろうと考える。

## V. お わ り に

本研究の結果から、終末期がん患者の家族が患者に死が近いという気づきへの対処行動が明らかになった。家族は患者に最善を尽くそうと家族の力を合わせ、また自分たちの心身を保ちながら逃れられない苦しい状況に立ち向かっており、家族への情緒的支援の必要

性が示唆された。また、終末期において患者と家族が互いを認め合い、貴び合うことは、死別後の悲嘆のプロセスを歩む上でも重要な意味を持っていること、家族は患者の今の状態や今後の経過などについての状況把握をする中で患者に死が近いことを認め、覚悟を決め、死を受け入れる準備を行っており、この準備や患者との関係性の深まりが家族にとって悔いのない看取りにつながるであろうことなどが示唆された。

本研究で得られた結果は、11名という限られた対象のデータをもとにしたものであるため、終末期がん患者の家族の特性を反映しているとは言い難い。また、面接・分析のプロセスで研究者の主観が混入した可能性もある。しかしながら家族が家族員との死別に向けて行っていた様々な対処から、終末期がん患者の家族への援助のあり方に多くの示唆を得ることができたと考える。

(本研究は、文部科学省科学研究費補助金基盤研究 B(2) 課題番号 [12470543] の助成を受けた研究の一部である。)

## < 参 考 ・ 引 用 文 献 >

- 1) 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.
- 2) Patsy Yates, Kathleen M. Stetz: Families Awareness of and Response to Dying, Oncology Nursing Forum, 26(1), 113-120, 1999.
- 3) 吉田智美：がんの終末期で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—，日本看護科学会誌，13(3)，10-20，1996.
- 4) 小島操子：終末期患者家族の死別前後の悲嘆への援助、死の臨床，22(2)，164-5，1999.
- 5) 戸井間充子・大嶋満須美・田中愛子・白石日出子：生前からの家族介入が遺族のグリーフワークに与える影響，死の臨床，22(1)，100-105，1999.
- 6) 加東祥子：失われた声，テレビ朝日，東京，1990.
- 7) 半田たつ子：喪の作業～夫の死の意味を

- 求めて～, ウイ書房, 東京, 1992.
- 8) 村田政也: 駆けぬけた生命, 廣濟堂出版, 東京, 1990.
  - 9) 守田美奈子・酒井敬介・奥原秀盛・吉次道泰・天野幹子・古川裕子・須郷馨・竹中文良: がん患者を抱える家族のQOL, 死の臨床22(1), 88-94, 1999.
  - 10) 鈴木和子・渡辺裕子: 終末期患者の家族援助, 家族看護学 理論と実践 第6章, 日本看護協会出版会, 174-199, 東京, 1995.
  - 11) クライダー, M. H.: 苦しむこと, INR 日本版, 8(3), 15, 1985.
  - 12) 岡林秀樹・杉澤秀博・中谷陽明・矢富直美・高橋薫・深谷太郎・柴田博: 老年期における配偶者の死別経験と精神的・身体的健康の変化との関係および社会的支援態勢の緩衝効果, 日本老年社会科学会第37回大会報告要旨集, 1995.
  - 13) 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), 399-410, 1988.
  - 14) 寺崎明美、中村健一: 配偶者喪失による高齢者の悲嘆とそれを左右する要因, 日本公衆衛生学会誌, 45(6), 512-525, 1998.
  - 15) 川又一絵他: 在宅ターミナル患者をみつめた家族の死別期における悲嘆反応とその支援, 保健婦雑誌55(5), 413-421, 1999.
  - 16) オ木クレイグヒル滋子: 母親の語りから考えるターミナル期の家族への援助, 小児看護, 21(11), 1479-83, 1998.
  - 17) 田村恵子・小島操子: 末期がん患者の人生や存在の意味づけへの援助の開発ーライフレビュー・インタビューを取り入れてー, 第17回日本看護科学会講演集, 242-243, 1997.
  - 18) 宮本裕子: 配偶者と死別した個人の悲嘆から回復にかかわるソーシャル・サポート, 看護研究, 22(4), 15-34, 1989.
  - 19) 本田彰子・佐藤禮子: がん患者の家族の思いに関する研究ー診断期から治療期における家族の思いの構造化ー, 日本がん看護学会誌, 11(1), 49-58, 1997.
  - 20) Susan Duke: An Exploration of anticipatory grief: the lived experience of people during their spouses' terminal illness and in bereavement, Journal of Advanced Nursing, 28(4), 829-839, 1998.
  - 21) 高橋久美子: 老年期における配偶者喪失ー死別への準備と適応ー, 日本家政学会誌, 40(7), 575-585, 1989.