

壮年期末期がん患者の訪問看護における家族支援

坂野朋未¹ 岡崎まどか²

1 国立看護大学校 2 札幌医科大学 保健医療学部看護学科
sakanot@adm.ncn.ac.jp

Support for Families of Middle-Aged Terminal Cancer Patients by Visiting Nurses

SAKANO Tomomi¹ OKAZAKI Madoka²

1 National College of Nursing, Japan

2 Nursing Department, School of Health Sciences, Sapporo Medical University

【Keywords】 壮年期 middle-aged, 終末期がん患者 terminal cancer patients, 家族支援 family support, 訪問看護師 visiting nurses

1. 緒言

在宅ケアでは、患者と暮らす家族が多くのケアを行う現状があり、がん患者の終末期における在宅ケアとして、家族の介護負担を軽減することや適切な症状マネジメントを行い患者の苦痛を取り除くことが重要になる (Ishii et al., 2012; Sano et al., 2007)。特に訪問看護では、患者と家族双方の生活の質の維持、向上を目指して、患者のみならずその家族をも理解し、家族全体を一つのまとまりとして捉え支援する (渡辺, 2014, pp. 118-119)。加えて「在宅緩和ケアを担う訪問看護師に求められる実践能力」にも、患者と家族を一つの単位として捉えた実践のあり方が示されている (廣岡ら, 2016)。

現在、在宅医療の担い手である診療所の機能拡充や在宅サービスの充実などにより、がん患者が最期まで自宅で過ごすことが可能になってきている (川越, 2016)。2018年に策定された第3期がん対策推進基本計画においても、がん患者が生活の場である地域においても医療や適切な支援を受けることができるように環境を整備していくことや積極的な患者・家族支援が必要であることが示されている (厚生労働省, 2018a)。すなわち、がん患者と家族の在宅療養を支える支援をより一層充実していくことは今日的課題であるといえる。

がんによる死亡者の多くは高齢者であるが、壮年期にあたる40歳代から60歳代の死因の第1位もがんである (厚生労働省, 2018b)。壮年期にある人は、仕事もち、家計

を支える役割の他、子育て、親の介護など多くの役割を抱えていることが多い。そのため、壮年期末期がん患者の在宅療養を支えていくためには、介護保険サービスを利用できる制度に加えて、多くの役割を担っている患者の個別性に応じた在宅医療やケアを提供することが不可欠であり、在宅医療の中心的な担い手である訪問看護師が果たす役割は大きいと考える。

以上のことから、訪問看護における壮年期末期がん患者と家族に対する家族支援は重要であると考えられるが、その支援内容を明らかにした研究は極めて少ない。したがって、本研究は、壮年期末期がん患者の訪問看護における家族支援を明らかにし、壮年期末期がん患者と家族の在宅療養を支える訪問看護の示唆を得ることを目的とした。

<用語の操作的定義>

壮年期：国民生活基礎調査の年齢階級別就業状況と介護保険が利用できる年齢層をふまえ「40歳～64歳」とした。

末期がん患者：「治癒を目的とした治療に反応せず、進行性かつ治癒困難な状態にある (特定疾病にかかる診断基準)」と医師によって判断されたがん患者。特定疾病 (がん) に該当する患者、あるいは訪問看護指示書で末期であることが確認できる患者とした。また、終末期がん患者と同義として捉えた。

家族支援：家族システム看護の考え方 (森山, 2001, pp. 31-32) を参考に「家族への関わりと家族に影響を及ぼす患者や環境への働きかけ」とした。

II. 研究方法

1. 研究参加者の選定

選定基準は、訪問看護ステーションに3年以上勤務し、壮年期末期がん患者とその家族に関わった経験を有する看護師とした。ネットワークサンプリングにより、3都道府県の訪問看護ステーションの管理者に基準を満たす看護師の紹介を依頼し、研究参加者の推薦を得た。

2. データ収集方法

同意が得られた研究参加者に、5年以内に関わった事例の中で、もっとも印象に残っている40歳～64歳の末期がん患者に該当する事例を1～2事例想起してもらい、インタビューガイドを用いて一人当たり1回の半構成的面接を実施した。インタビュー内容は、①訪問時の患者の病状と家族背景、②家族の支援が必要だと感じた状況や場面、③支援が必要だと判断した理由、④実際の対応やその後の患者と家族の状況、⑤支援の結果についての考え、⑥研究参加者の年代、通算勤務年数および訪問看護の経験年数、職位について尋ねた。インタビュー時間は60分とし、研究参加者の同意を得てICレコーダーに録音した。データ収集期間は、2015年6月～8月であった。

3. 分析方法

以下に述べる手順に従い、インタビュー内容を質的帰納的に分析した。はじめに、インタビュー内容から研究参加者ごとの逐語録を作成した。続いて、逐語録を精読し、研究参加者である訪問看護師が「家族の支援が必要であると判断し介入した場面と介入に至る判断」が読み取れる語りを抽出した。さらに、研究参加者が家族の支援が必要であると捉えた状況ごとに語りの意味内容を損なわないように要約し、コードとした。次に、抽出したコードをすべて集め、コードの類似性に注目し、サブカテゴリー、カテゴリーを生成した。

分析過程では、共同研究者と質的帰納的分析に精通している研究者に意見を求め検討した。

4. 倫理的配慮

研究参加者および研究参加者が所属する訪問看護ステーションの管理者に研究の目的、方法、意義、研究参加による利益と不利益、参加の自由、途中辞退の権利、研究成果の公表等を文書と口頭で説明し、同意を得た。データ収集は、研究参加者が指定した時間と場所で行った。また、語られた事例や研究参加者が特定されないように匿名化し、分析を行った。なお、本研究は武蔵野大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：2616-1）。

III. 結果

1. 研究参加者の概要

同意が得られた訪問看護師は10名であった。研究参加者は30歳代～50歳代の女性、通算勤務年数は 22.3 ± 8.3 年（範囲11年～36年）、訪問看護経験年数は 9.0 ± 5.1 年（範囲3年～19年）で、職位は管理者4名、主任1名、スタッフ5名であった。インタビューの時間は47分～74分であった。

2. 語られた事例の背景

研究参加者から語られた事例は11事例であった。患者の年代は40歳代1名、50歳代8名、60歳代2名であり、性別は男性6名、女性5名であった。患者の疾患は肺がん2名、胃がん2名、大腸がん2名、膵臓がん1名、舌がん1名、乳がん1名、原発不明2名であった。娘と夫が介護者であった1事例を除き、主介護者はすべて配偶者であった。主介護者の就労状況は、仕事あり7名（3名はパートタイム）、休職中2名、無職2名（1名は介護のために退職）であった。夫婦のみの世帯は5名、子と同居していたのは6名で、そのうち4名は小中学生や大学生の子どもをもつ家族であった。

3. 分析結果

訪問看護師から語られた壮年期末期がん患者の訪問看護における家族支援として、40のコードが抽出され、20のサブカテゴリー、7のカテゴリーが生成された（表1）。以下に、サブカテゴリーと代表的な語りを示し、カテゴリーごとに結果を説明する。なお、カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは《 》, 参加者の語りは「 」, 研究者による説明の補足を（ ）に示す。

【在宅ケアの影響から生活の基盤を守る】

このカテゴリーは、家計を支える配偶者が在宅ケアを担うことで波及する生活への影響を最小限に留める支援である。これには、自分のことよりも患者のことを考え献身的に《ケアを行う配偶者が健康状態を保てるよう訪問看護の組み方を調整する》という関わりが含まれた。

「（介護者が）眠っているだろうっていうので、なるべく訪問の時間を昼前とか午後からにという調整はしましたね。（中略）携帯も鳴らしていいってお聞きしていたので、電話だけ残しておけば折り返し後から返ってくるので、そういう対応も続いたんです」

さらに、収入がなくなる家族の状況を考え《経済的負担の軽減につながるサービス利用となるよう調整する》、介護休暇中の配偶者に対して《介護のために仕事を辞めないように助言する》という関わりも含まれた。

表 1 壮年期末期がん患者の訪問看護における家族支援

カテゴリー	サブカテゴリー	主なコード
在宅ケアの影響から生活の基盤を守る	ケアを行う配偶者が健康状態を保てるよう訪問看護の組み方を調整する	<ul style="list-style-type: none"> ・がんであることをいわずに気丈に振る舞う夫の辛さを気にかけ、訪問回数を増やした ・妻が寝ずに介護していたため、妻が眠れるように日中の訪問時間を調整した
	経済的負担の軽減につながるサービス利用となるよう調整する	<ul style="list-style-type: none"> ・仕事を辞めた患者を妻が1人で介護することになったため、経済的なことを考えサービスを調整した
	介護のために仕事を辞めないように配偶者に助言する	<ul style="list-style-type: none"> ・介護休暇中の妻が職場に戻るか心配していたため、仕事は辞めないように助言した
患者を支える配偶者の重圧を受け止める	懸命に患者に寄り添い関わる配偶者の疲労感の軽減を図る	<ul style="list-style-type: none"> ・妻に疲労感が出てきたため、患者から離れて話ができる玄関の外で気持ちを吐き出せるようにした
	患者を思い遣り支えた配偶者を労う	<ul style="list-style-type: none"> ・妻と息子が気になり、葬儀1週間後に訪問し、息子への関わりが間違っていなかったことを一緒に振り返った
患者の苦痛に対処する家族の動揺を回避する	家族が痛みや辛さをとってあげられるように、レスキューの効果を体得してもらう	<ul style="list-style-type: none"> ・家族が辛さをとってあげられるようにレスキューの効果を体験させ、使い方を細かく指導した
	レスキューが飲めなくなることを予測して配偶者に対処方法を指導する	<ul style="list-style-type: none"> ・レスキューが飲めなくなることが見込まれたため、妻に坐薬の入れ方を指導した
	医療処置を1人で行う配偶者の不安に予防的に対処する	<ul style="list-style-type: none"> ・妻が吸引や在宅酸素が必要になった患者を1人で看ることに不安があったため、訪問回数をタイムリーに増やして対応した ・点滴への不安があったため、緊急時の対応を説明し、不安な時は何でも電話するように伝えた
子どもの将来を思い親子関係を紡ぐ	将来の親子関係を考え、子どもに病状を知らせているのか確認する	<ul style="list-style-type: none"> ・患者が子どものことを気にするようになったため、子どもにどのように話しているのか妻に尋ねた
	タイミングを見極め両親が子どもに病状を伝えられるように家族に入り込む	<ul style="list-style-type: none"> ・患者と妻が反抗期の息子にどう関わってよいのか思いあぐねていたため、夫婦の気持ちを聴き、子どもにアプローチするタイミングを見計らっていた ・妻から息子に病状を話してほしいと頼まれたため、家族皆で直接話ができるように間に入り会話を取りもった
	親である患者と子どもの関係を修復できるように動く	<ul style="list-style-type: none"> ・娘が母親（患者）に対する心理的葛藤をもちながら介護していたため、関係がよい方向に深まるように、母親としての思いを娘に語るような話題をもつようにした
夫婦の関係を汲み取り調和を保つ	患者を気遣う配偶者の思いを大切にす	<ul style="list-style-type: none"> ・妻の気持ちにこたえて患者がノニジュースを飲んでいたので、夫婦で認め合っているものを大切にす、訪問中も話題にできるように関わった ・夫が工夫を凝らして用意したものが食べられなくなってきたため、夫婦喧嘩にならないようにがん患者の特殊性を夫婦に説明し助言した
	スキンシップを介することで夫婦の大切な時間となるようにする	<ul style="list-style-type: none"> ・妻が患者の足をマッサージしたいと希望したため、義務ではなく夫婦のスキンシップの時間にできるように、気持ちよい感覚を味わってもらえる触れ方を伝えるようにした
	患者と配偶者が考え抜いた決断を肯定し支える	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の願いを叶えて家に帰ってきたが、良かったのだろうか妻に迷いが見られたため、患者が望んだ生活ができていたことを言葉で伝え、妻の決断を肯定した
	配偶者がいい出しにくいケアを患者に受け入れてもらえるように働きかける	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレが間に合わなくなってきた患者の対応に妻が困っていたため、患者が受け入れられるタイミングで妻が対応できるよう、オムツを渡して助言した
納得できる最期の生き方を見据える	夫婦で最期まで生き抜くことを考えられるように、症状が落ち着いている時に最期の過ごし方をいくつか提案する	<ul style="list-style-type: none"> ・家のことを引き継ぎしている家族だったため、最期の締めくくりを納得できるように、化学療法を止める決断をする時期がくると、やらずに体力を温存して、やりたいことをやるという過ごし方もあると話し、人生の話し合いができるように後押しした
	最期まで夫婦が本音を伝え合えるように夫婦の間を取りもつ	<ul style="list-style-type: none"> ・子どものことを心配し最期まで家にいたい患者の思いを直接聞けない夫との間に入り、夫婦で話し合いができるように関わった ・患者と夫がお互いに気遣い、本音で話し合いができなかったため、夫婦の間を取りもつ関わりをした
死別に対する心の準備を探る	進行していく病状に対する理解と受け止めを確認する	<ul style="list-style-type: none"> ・若い家族が死を受け止められるだろうかと思ひ、看取ることが押しつけにならないように、死に立ち会った経験を尋ね、死に向かう身体の変化を具体的に話すようにした ・死に向かい動けなくなる経過を前もって説明し、状況が変わるたびに妻の気持ちを確認した
	病状の進行とともに身体が衰えることを説明する	<ul style="list-style-type: none"> ・病状の悪化を心配する妻に、化学療法の副作用と今後起きる体の変化を説明した
	配偶者が患者の死を受け止められるように段階的に関わる	<ul style="list-style-type: none"> ・治療にかかる思いが強い一心同体の夫婦だったため、死が近づいている患者の状態に少しずつ歩みよってもらえるよう、妻に書面ではなく訪問の都度少しずつ説明をするようにした

【患者を支える配偶者の重圧を受け止める】

このカテゴリーは、必死な思いで患者に尽くす配偶者が抱える重圧を慮る支援である。これには、《懸命に患者に寄り添い関わる配偶者の疲労感の軽減を図る》という関わりが含まれた。

「(介護者に) だんだん疲労感も出てくる(中略)、ご主人(患者)と同じ部屋にいつもいるのでそこでは話せない。(中略) 玄関外に来ていただいて、そこでお話ししたりとか。(中略) 自分のご主人が、どんどん変わっていく姿を見ながら、本当にこれでいいのかなって、自問自答しながらの介護だったので」

また、患者が亡くなった後の家族の暮らしが気になり、訪問し《患者を思い遣り支えた配偶者を労う》という関わりも含まれた。

【患者の苦痛に対処する家族の動揺を回避する】

このカテゴリーは、患者の体調を自ら判断し、ケアを実施せざるを得ない家族に安心感を与える支援である。医療者が付き添えない状況下で症状緩和のためのケアをすることは家族にとって非日常であり、家族の記憶に鮮明に残り続ける。これには、このような状況におかれる家族が最善のケアを行えるように訪問看護の場面で《家族が痛みや辛さをとってあげられるように、レスキューの効果を体得してもらう》という関わりが含まれた。

「本人(患者)にとって緩和ケアを提供するのはもちろんなんですけど、残された家族が(患者が)すごくつらい思いをして死んだっていうときに、病院だったら、こんなつらい思いをしなくて済んだんじゃないかと思うと、非常につらいですね。(中略) 身体の苦痛をきちんと緩和できてるっていうところへの支援は重要かなって思いましたね」

また、疼痛への対処に困らないように《レスキューが飲めなくなることを予測して配偶者に対処方法を指導する》、吸引や点滴などが必要となる患者の《医療処置を1人で行う配偶者の不安に予防的に対処する》という関わりも含まれた。

【子どもの将来を思い親子関係を紡ぐ】

このカテゴリーは、親との死別によって大きな衝撃を受ける子どもや親子関係を案じる支援である。これには、残される子どもに及ぶ長期的な影響や親である患者や配偶者の苦しい立場を思い《将来の親子関係を考え、子どもに病状を知らせているのか確認する》、親から子どもに病状を伝えにくい状況を読み《タイミングを見極め両親が子どもに病状を伝えられるように家族に入り込む》という関わりも含まれた。

「自分の気持ちも素直にお父さん(患者)、お母さん(介

護者)にいえぬ。反抗期のお子さんに対して、どう対応していったらいいのか2人とも思いあぐねている。(中略) 介護をしながら子どもさんのところに100%気持ちを集中できない。(中略) だから、これは入らざるを得ないなっていうのは思いましたけどね」

また、ぎくしゃくしている親子関係に対しては直接子どもにも働きかけるのではなく、患者への働きかけを通して《親である患者と子どもの関係を修復できるように動く》という関わりが含まれた。

「娘さん(介護者)が心情を多く語るっていうのではなくて、その中でちょっと語ったのは、お母さん(患者)との心理的な葛藤のこととかね。(中略) 衰えていく中でも、お母さんとしての役割果たせるような、娘に対する思いとか、本人がそういうのを語れるようになるべく話題にしましたね。(中略) それまでの関係とかが亡くなっていくときに深まるとか、そういうことって大事だなと」

【夫婦の関係性を汲み取り調和を保つ】

このカテゴリーは、従来からある夫婦関係の調和を重んじる支援である。これには、患者が一日でも長く元気にいられるようにと《患者を気遣う配偶者の思いを大切にす》という関わりが含まれた。

「がんの患者さんの特殊性は、やっぱりおうちの方にお話をして、理解してもらわないと、本人(患者)もすごくつらいんですね。せっかく作ってくれたのに食べれない。(中略) (介護者も) 一生懸命やってるわけですね。疲れたり、喧嘩になっちゃうっていうかね、不仲になっちゃうって困るわけですね。非常に大きなストレスになってしまうので、そこをストレスにならないように、前もって伝える」

患者にできることをしてあげたい配偶者の気持ちを受け止め《スキンシップを介することで夫婦の大切な時間となるようにする》、《患者と配偶者が考え抜いた決断を肯定する》という関わりが含まれた。一方、配偶者であっても躊躇するオムツの使用が必要となる状況に対し《配偶者がいい出しにくいケアを患者に受け入れてもらえるように働きかける》という関わりも含まれた。

【納得できる最期の生き方を見据える】

このカテゴリーは、時間が有限である中で、患者と家族が納得のいく生き方を見出すための支援である。これには、配偶者も巻き込み《夫婦で最期まで生き抜くことを考えられるように、症状が落ち着いている時に最期の過ごし方をいくつか提案する》という関わりが含まれた。

「体力を落としても(化学療法を)やりたいって人もいれば、体力を温存しながら、生活を締めくくるための生活をしていく人もいます。それを選ぶのはご本人たちだからっ

という話もしながら、選択肢としては、自分からやめるといふ選択肢もあるよねっていうようなことを少し、最初に伝えておくんです」

また、夫婦であっても互いの思いを確認し合えていない状況を理解し《最期まで夫婦が本音を伝え合えるように夫婦の間を取りもつ》という関わりも含まれた。

「お父さん（介護者）が疲れちゃうから、（患者が）家に帰れないって。別に俺（介護者）は大丈夫だとかね。それいってあげないと（中略）もう1回、お父さん、ちゃんと聞いてっていう。ちゃんと2人で、ちゃんと話ができるようにセットしていくっていうのも重要ですよ。家族だって気遣って本音をいえないんですよ。看護師としてはその間を取りもってっていうところも重要ですよ」

【死別に対する心の準備を探る】

このカテゴリーは、家族にとって大きな負担になる死別に対する心の準備状態を探る支援である。これには、家族の心の内を探るために《進行していく病状に対する理解と受け止めを確認する》という関わりが含まれた。

「若い家族なので、死というのを見たことあるんだろうかなって、死を受け止められるんだろうかなっていうところを一番に思っていましたね。ご主人には、今のそのギリギリっていうのは、もしかしたら、そういうことを考えなくちゃいけない時期かもしれないっていうことをお話しして。それでも、家での看取りを考えますとおっしゃってたんですけど、具体的にどういふふうに変化していかかっていうことはおわかりなのかと思って、死をね、見た経験がありますかっていうことを聴きました」

また、患者の死を視野に入れ《病状の進行とともに身体が衰えることを説明する》や、死が近づいている現実には少しずつ歩みよってもらえるように《配偶者が患者の死を受け止められるように段階的に関わる》という内容も含まれた。

IV. 考 察

本研究で得られた家族支援の7つのカテゴリーのうち、【在宅ケアの影響から生活の基盤を守る】【患者を支える配偶者の重圧を受け止める】【患者の苦痛に対処する家族の動揺を回避する】【納得できる最期の生き方を見据える】【死別に対する心の準備を探る】は、先行研究で報告されている終末期がん患者の家族への支援内容（木村ら、2012；長江ら、2000；小沼ら、2016）と類似する結果であり、末期がん患者の訪問看護における家族支援の中核をなす内容が示されていると考えられた。一方、【子どもの将来を思い親子関係を紡ぐ】【夫婦の関係性を汲み取り調和を保つ】は、壮年期にある末期がん患者の訪問看護における家族支援の特徴が示されていると考えられた。

1. 壮年期末期がん患者の訪問看護における家族支援

末期がん患者が望む在宅生活を支えるために、ケアの担い手である主介護者は生活パターンや役割の変化に適応しようとする。【在宅ケアの影響から生活の基盤を守る】では、配偶者に仕事を辞めないように助言し、経済的負担や配偶者の健康状態に配慮してサービスを調整していた。このような関わりは、終末期がん患者と家族が受けている訪問看護に関する先行研究の中でも示されている（小沼ら、2016）。この支援は、家族も生活者であるという認識を持ち、長く続いていく家族の生活にも目を向ける訪問看護師の基本姿勢を表しているといえる。

また、がんの進行に伴い症状緩和のための医療や日々変わる症状に合わせたケアが必要となり、医療者がいない中で家族が判断し対処しなければならない状況が多くある。堀井ら（2008）は、終末期がん患者が在宅療養を継続するためには、「安心が保証される支援」が重要であるとして、家族による患者の苦痛や病状の進行に確実に対処できること、家族による対処を認めること、心のケアをしていくことなどを挙げている。本研究において、訪問看護師は先を見通して【患者の苦痛に対処する家族の動揺を回避する】ことで家族に安心感を与え、家族のもてる力を最大限活かせるように関わっていたと考えられる。

【納得できる最期の生き方を見据える】では、療養の場のみならず治療の選択にも言及し、有限である時間をどのように過ごすのかについて夫婦で考えられるように話を切り出していた。また、訪問看護師は【患者を支える配偶者の重圧を受け止める】ことや【死別に対する心の準備を探る】関わりをしていた。死が避けられない状況であっても、在宅で介護する家族は、患者の安楽や一日でも長く生きることを願い限りある時間の中で患者のことを最優先に考え介護に奮闘している（横田ら、2008）。家族にとっての最大の悲しみは、毎日否応なしに悪化を目の当たりにすることであり（柴田ら、2007）、終末期であると説明を受けている家族であっても、大切な人の死が現実を訪れることを想像するには大きな苦痛を伴う。だからこそ、訪問看護師は家族が最期まで生き抜く患者の傍にいられるように【納得できる最期の生き方を見据える】【患者を支える配偶者の重圧を受け止める】【死別に対する心の準備を探る】という関わりをしていたと考えられる。

【子どもの将来を思い親子関係を紡ぐ】は、患者と生活を共にする子どもにも心を砕く訪問看護師の関わりであった。どんな幼い子どもでも子どもなりに傍にいる親の変化を感じると思われる。親である患者にとって、がんに関する子どもの理解度を把握することや思春期の多感な子どもへの告知、特に死に関連したことが難しい話題となる（田村ら、2019）。このような難しい状況にあっても、患者はできる限り親の役割を果たそうと子どもに向き合う（岡

V. 結 論

田, 2018)。そのため、配偶者も子どもにどう接するべきなのかと日々迷い葛藤していると推察される。また、親子関係に問題を抱える子どもがケアの担い手として親を看る場合、心理的葛藤が大きいとされる(渡辺, 2005, pp. 32-33)。【子どもの将来を思い親子関係を紡ぐ】という関わりは、患者や家族の希望に基づいて行われる支援であるが、残される家族が未成年の子どもである、あるいは成人期の子どもが末期がんである親を看るといった状況が想定される壮年期の在宅ケアにおいては、親子関係に踏み込める力量が訪問看護師には求められると考える。

【夫婦の関係性を汲み取り調和を保つ】は、ケアを受ける立場・ケアをする立場という関係性ではなく、従来からの夫婦の関係を大切にす訪問看護師の関わりであった。末期がん患者の家族は、共に過ごす時間を大切に、信頼に基づききずなが強く(中橋ら, 2013)、患者にこれまでの生活感を与えられるようにできる限り普段の生活を保とうとする(関根ら, 2010)。本研究においても、このような家族の特徴を捉え、配偶者が行うケアが夫婦のコミュニケーションの時間となるように、あるいは、近い関係だからこそいい出せない状況が改善に向かう働きかけをしていたと考えられた。壮年期の配偶者は高い介護力を備え、ケアの大部分を担うことができる現状がある。そのため、配偶者の介護力を高める関わりだけに重点をおくのではなく、病状の進行によって影響を受ける夫婦関係をアセスメントすることが重要である。

以上のことから、訪問看護師は家族を一つのシステムとして捉えるアプローチ(Kaakinen et al., 2018, pp. 9-11)を用いて家族を理解し、残される家族が患者と過ごした時間を支えに生きていけるように支援していたと考えられ、壮年期にある末期がん患者の訪問看護においては、家族のサブシステムである親子や夫婦の関係性を丁寧にアセスメントし関わるということが重要であると示唆された。

2. 本研究の限界と今後の課題

3都道府県の訪問看護ステーションに所属する10名の看護師の語りを分析したため、地域それぞれの在宅緩和ケアの実情が影響している可能性がある。

本研究で示した家族支援は、訪問看護師が捉えた内容であるため、患者と家族の訪問看護に対するニーズを必ずしも反映しているとはいえない。しかし、家族構成や生活背景が異なり、多様な状況にあった患者と家族に対する訪問看護師の家族支援は、訪問ケースとしては多くない壮年期末期がん患者の訪問看護のあり方を検討する際に活用できると考える。今後は、当事者である患者と家族の視点から、直面している課題と必要とされる支援を明らかにしていくことが必要である。

1. 訪問看護師から語られた壮年期末期がん患者の訪問看護における家族支援として、【在宅ケアの影響から生活の基盤を守る】【患者を支える配偶者の重圧を受け止める】【患者の苦痛に対処する家族の動揺を回避する】【子どもの将来を思い親子関係を紡ぐ】【夫婦の関係性を汲み取り調和を保つ】【納得できる最期の生き方を見据える】【死別に対する心の準備を探る】の7つのカテゴリーが生成された。
2. 壮年期末期がん患者の訪問看護においては、末期がん患者への家族支援の中核をなす支援と合わせて、家族のサブシステムである親子や夫婦の関係性を丁寧にアセスメントし関わるということが重要になると考えられた。

謝 辞

本研究の実施に当たり、調査にご協力いただいた訪問看護師の皆様ならびに訪問看護ステーションの管理者の皆様にご心より感謝申し上げます。また、論文作成過程でご助言くださいました先生方に深く御礼申し上げます。

本研究は、公益財団法人笹川保健財団「2015年度ホスピス緩和ケアに関する研究助成」を受けて実施した。また、本研究は、第6回日本在宅看護学会学術集会で本研究の一部を発表し、大幅に加筆した。

利益相反

開示すべきCOIはない。

■文 献

- 廣岡佳代, 川越博美, 渡邊美也子, 内田千佳子, 櫻井雅代, 林直子, 他(2016). 在宅緩和ケアを担う訪問看護師に求められる実践能力. *がん看護*, 21(7), 742-748.
- 堀井たづ子, 光木幸子, 寫田理佳, 大西早百合(2008). 在宅療養中の終末期がん患者を看病する家族の心情と療養支援に関する質的研究. *京都府立医科大学看護学科紀要*, 17, 41-48.
- Ishii, Y., Miyashita, M., Sato, K., & Ozawa, T. (2012). A family's difficulties in caring for a cancer patient at the end of life at home in japan. *Journal of Pain and Symptom Management*, 44(4), 552-562.
- Kaakinen, J. R., Coehlo, D. P., Steele, R., & Robinson, M. (2018). *Family Health Care Nursing Theory, Practice, and Research*(6th ed, pp. 9-11). Philadelphia: F. A. Davis Co.
- 川越厚(2016). 【在宅緩和ケアの現状と課題】在宅緩和ケアの現状と課題. *Progress in Medicine*, 36(10),

- 1377-1386.
- 木村裕美, 神崎匠世, 梅崎節子 (2012). 在宅ターミナルケアにおいて訪問看護師が感じる家族支援の困難さ. *日本看護福祉学会誌*, 17(2), 1-14.
- 厚生労働省 (2018a). がん対策推進基本計画 (第3期), 2019年10月5日アクセス, <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000196975.pdf>
- 厚生労働省 (2018b). 平成30年(2018)人口動態統計月報年計(概数)の概況, 2019年10月3日アクセス, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai18/dl/h7.pdf>
- 森山美知子 (2001). ファミリーナースィングプラクティス 家族看護の理論と実践 (第1版). pp. 31-32, 医学書院, 東京.
- 長江弘子, 成瀬和子, 川越博美 (2000). 在宅ホスピスケアにおける家族支援の構造 訪問看護婦の支援に焦点を当てて. *聖路加看護大学紀要*, (26), 31-43.
- 中橋苗代, 小笠原知枝, 吉岡さおり, 伊藤朗子, 池内香織, 宮村文 (2013). 終末期がん患者を抱える家族の家族機能の特徴とその影響要因. *日本がん看護学会誌*, 27(1), 43-51.
- 岡田明子 (2018). 壮年期がん患者の役割移行. *高知女子大学看護学会誌*, 43(2), 15-23.
- 小沼美加, 藤本桂子, 京田亜由美, 生方智美, 星野恵子, 神田清子 (2016). 終末期がん患者と家族が受けている訪問看護ケア内容の分析. *群馬保健学研究*, 37, 53-61.
- Sano, T., Maeyama, E., Kawa, M., Shirai, Y., Miyashita, M., Kazuma, K., et al. (2007). Family caregiver's experiences in caring for a patient with terminal cancer at home in japan. *Palliative & Supportive Care*, 5(4), 389-395.
- 関根光枝, 長戸和子, 野嶋佐由美 (2010). 在宅でがん患者の看取りに取り組む家族のコミットメント. *家族看護学研究*, 16(1), 2-10.
- 柴田純子, 佐藤禮子 (2007). 在宅終末期がん患者を介護している家族員の体験. *千葉看護学会誌*, 13(1), 1-8.
- 田村里佳, 内堀真弓, 本田彰子, 山崎智子 (2019). 未成年の子どもをもちがんに罹患した親の子育てにおける経験に関する研究の動向と課題. *家族看護学研究*, 25(1), 2019年8月27日アクセス, http://square.umin.ac.jp/~jarfn/kikanshi/25-1/25_1_1.pdf
- 渡辺裕子 (2014). 家族看護を基盤とした在宅看護論 I 概論編 (第3版). pp. 118-119, 日本看護協会出版会, 東京.
- 渡辺俊之 (2005). 介護者と家族の心のケア 介護家族カウンセリングの理論と実践 (三刷). pp. 32-33, 金剛出版, 東京.
- 横田美智子, 秋元典子 (2008). 在宅で終末期癌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.

【要旨】 目的: 壮年期末期がん患者の訪問看護における家族支援を明らかにし, 壮年期末期がん患者と家族の在宅療養を支える訪問看護の示唆を得ることを目的とした。**方法:** 訪問看護師10名を対象に, 半構造化インタビューでデータを収集し, 質的帰納的に分析した。**結果:** 訪問看護師から語られた家族支援として, 【在宅ケアの影響から生活の基盤を守る】【患者を支える配偶者の重圧を受け止める】【患者の苦痛に対処する家族の動揺を回避する】【子どもの将来を思い親子関係を紡ぐ】【夫婦の関係性を汲み取り調和を保つ】【納得できる最期の生き方を見据える】【死別に対する心の準備を探る】の7つのカテゴリーが生成された。**結論:** 壮年期末期がん患者の訪問看護では, 末期がん患者への家族支援の中核をなす支援と合わせて, 家族のサブシステムである親子や夫婦の関係性を丁寧にアセスメントし関わるということが重要になると考えられた。

受付日 2019年9月3日 採用決定日 2019年10月28日