

[原著論文]

外来で化学療法を受ける進行がん患者の 家族の心理社会的問題と看護援助

本間ともみ¹⁾ 鳴井ひろみ¹⁾ 中村 恵子²⁾

Psychosocial Problems of and Nursing Support for Families of Advanced Cancer Patients Undergoing Outpatient Chemotherapy

Tomomi Honma¹⁾ Hiromi Narui¹⁾ Keiko Nakamura²⁾

Abstract

This study clarifies the psychosocial problems experienced in families with advanced cancer patients who are undergoing outpatient chemotherapy and examines nursing support for such families. Nine subjects who had agreed to participate in this study were interviewed regarding those problems, and the interview responses were qualitatively analyzed.

The analysis revealed five psychosocial problems: 1) anxiety about the family having to be the only party to give daily care, 2) the need for an environment in which the family could receive immediate consultation, 3) stress of having to maintain an environment that is optimal for care and treatment, 4) expectations and reservations about chemotherapy being the sole treatment, and 5) distortion in family relationships caused by disagreements regarding the proper treatment to a patient with limited life. The results suggest that provision of information on daily treatment, assurance that the patients are receiving effective treatment, and establishment of a professional support system for families are needed as nursing support for families of advanced cancer patients undergoing outpatient chemotherapy.

(J. Aomori Univ. Health Welf. 7(2): 271-280, 2006)

キーワード：進行がん患者、家族看護、外来化学療法

Key words : advanced cancer patient, family nursing, outpatient chemotherapy

I. はじめに

進行がん患者に対する緩和的化学療法は、腫瘍縮小効果による治癒を目的とするものではなく、症状緩和および延命効果による患者のQOLの維持、向上に重点をおく化学療法のあり方である。進行がん患者がこれまでの社会生活をできるだけ維持しながら化学療法を継続するために、副作用対策や入院期間の短縮化および診療報酬への外来化学療法加算新設などの対策がなされ、外来通院による化学療法を受ける進行がん患者が増加している。そのため、患者が通院治療を継続するための医療体制の整備と共に、患者と家族を含めた自宅での生活をサポー

トするための支援システムの確立が求められている。

外来で化学療法を受ける進行がん患者を支えるための看護援助について検討することを目的としてこれまでに行った研究結果からは、外来通院中の進行がん患者が、多くの心理社会的問題を抱えながらも、主体的に社会生活を送っていこうとする強い意思をもって治療に取り組んでいることが明らかとなった¹⁾。また、外来で化学療法を受ける進行がん患者を支える上での外来看護の現状として、外来看護師及び看護管理者は、患者・家族への関わり的重要性を感じながら、外来治療環境や外来治療部門の運営体制が整っていないことにより、患者・家族

1) 青森県立保健大学健康科学部看護学科

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Aomori University of Health and Welfare

2) 札幌市立大学看護学部看護学科

Department of Nursing, Faculty of Nursing, Sapporo City University

のニーズに沿った看護援助が不足している状況であると認識しており²⁾³⁾、特に、外来看護師は家族と関わる機会が少ないことから、家族の状況を十分に把握できていないことが明らかとなった。在宅で療養生活を送りながら外来治療を続けている進行がん患者にとって、患者と共に生活し、共に治療に取り組む存在である家族は、患者の心理社会的問題に大きな影響を及ぼしている¹⁾と同時に、家族自身も患者と同様にさまざまな問題を抱え、支援を必要としていることが推察される。

そこで、本研究においては外来で化学療法を受ける進行がん患者の家族が、患者と共に社会生活を送るなかでどのような心理社会的問題を抱え生活しているのかを明らかにし、外来で化学療法を受ける進行がん患者の家族への看護援助について検討することを目的とする。

II. 用語の定義

1. 心理社会的問題

本研究において、心理社会的問題とは、外来で化学療法を受ける進行がん患者の家族が、患者と共に社会生活を送るなかで体験している不安、悩みなどの解決すべき事柄とする。

III. 研究方法

1. 対象者

対象は、外来で化学療法を受けている進行がん患者の家族で、研究の同意が得られた家族とする。

2. 調査内容

調査内容は、1) 患者が外来で治療を受けるなかでの家族の不安や悩み、2) 患者が通院治療生活を送るなかでの家族の不安や悩み、3) 患者が社会生活を送るなかでの家族の不安や悩み、4) 今後の患者の病状についての家族の認識、5) 患者への治療に関する医師からの説明内容の受け止め、6) 患者の病気・病状、体調、形態機能の変化についての家族の思い、とする。

3. 調査方法

1) 面接調査法

面接は、半構成的質問紙を用いて行う。場所は、プライバシーが守れる場所で行う。面接内容は、対象者の了解を得てテープに録音し逐語録とする。許可が得られない場合にはメモをとり面接後できるだけ想起しデータとする。

2) 診療記録・看護記録調査

対象となる患者の同意を得た後、年齢、性別、職業、病歴、病状に関する情報、治療方針、治療内容、治療状況についての情報を診療記録および看護記録から収集する。

3) 対象への倫理的配慮

研究を始める前に、患者・家族に対して研究者の身分、研究の目的・方法、研究参加は自由であり、参加を希望しない場合にも患者の治療・看護に支障はないこと、また研究途中での参加辞退も可能であることを文書を用いて説明する。また、診療記録から情報を得ることについても患者本人に説明をする。さらに、研究者が知りえた情報は研究目的以外に使用しないこと、他者に口外しないことを約束し、研究参加の同意を得る。患者・家族の選択は外来看護師長・主治医などと相談の上決定し、看護師長・主治医の許可を得る。

4. 調査期間

2004年9月～12月

5. 調査場所

A県内総合病院1施設の外来

6. 分析方法

1) 全対象者の面接の逐語録の内容を熟読する。2) 各対象者ごとに、面接の逐語録の内容から外来で化学療法を受ける進行がん患者の家族の心理社会的問題に関連する記述部分を抜き出す。3) 2) の文脈の中の意味を表すように簡潔な文章に表現する。4) 3) の意味内容が類似するものを集め、表題をつける作業を繰り返し行う。なお、分析を進める過程においては、共同研究者らが共に各段階ごとに分析の検討を重ねることにより、信頼性と妥当性の確保に努める。

IV. 結果

1. 対象の概要

対象者は、進行がん患者の家族8組9名(男性3名、女性6名)であり、平均年齢は54.1歳(29歳～65歳)であった。患者との関係は、配偶者6名、子供が3名であり、患者と家族が同居していたのは6組(うち2組は夫婦のみ)、別居は2組であった。職業を持っている家族は2名、主婦6名、無職1名であった。

患者の内訳は、男性7名、女性1名の計8名であり、平均年齢は68.8歳(61歳～84歳)であった。診断名は、全員が消化器がんで、がん転移(5名は手術経験あり)が認められており、病名・病状の告知を受けていた。外来通院開始からの期間は平均45.4日(14日～87日)であり、外来通院間隔は2週間に1回が4名、1週間に1回が4名であった。また、職業を持ちながら通院していた患者は1名のみであった。

対象者に半構成的面接を行った回数は1回であり、平均面接時間は約1時間程度であった。対象家族の概要は表1に示す。

2. 外来で化学療法を受けている進行がん患者の家族の心理社会的問題(表2)

表1 対象家族の概要

項目	カテゴリ	(n=9)
性別	男性	3名
	女性	6名
平均年齢	平均	
	Max	65歳
	Min	29歳
患者との関係	配偶者	6名
	(妻)	(5名)
	(夫)	(1名)
患者との同居の有無	同居	7名
	別居	2名
	子供	3名
職業	有職者	2名
	主婦	6名
	無職	1名

表2 外来で化学療法を受けている進行がん患者の家族の心理社会的問題

1. 日常生活の具体的なケアを家族だけで行う不安がある
 - 1) 毎日の日常生活の具体的なケア方法について悩む
 - 2) 家族だけで副作用に対処できるか心配がある
 - 3) 精神的サポートを医療者に支えて欲しい
2. 家族が相談できる環境が欲しい
 - 1) 病状について説明を受けたい
 - 2) 病気について心配をかけずに話せる相手がいない
 - 3) 外来に家族が相談できる環境がない
3. 前向きに治療に取り組める環境を優先させる生活に神経を使う
 - 1) 前向きに治療に取り組める環境を整えることに神経を使う
 - 2) 自分の感情を抑え患者の気持ちを支えることに神経を使う
 - 3) 日常生活の変化に対する戸惑いがある
 - 4) 自立して社会生活を送らせることへの不安がある
 - 5) 入院から継続して外来でも個別的に援助して欲しい
4. 化学療法だけに懸ける期待と迷いがある
 - 1) 病状の進行・悪化への心配がある
 - 2) 化学療法に懸けて病気の進行を食い止めたい
 - 3) 不確かな治療効果に迷う
5. 限られた命に対する望みの相違により家族関係が歪む
 - 1) 余命を考え優先すべき食事について口論になる
 - 2) 少しでも命を繋ぎ止めたい家族の気持ちが絶えずぶつかり合う
 - 3) 家族の意見の食い違いから生じるケンカの種を調整して欲しい

分析の結果、外来で化学療法を受けている進行がん患者の家族の心理社会的問題に関連する記述内容は204抽出され、それらは17の表題にまとめられ、さらに問題の性質によって5つに分類された。それらは、1) 日常生活の具体的なケアを家族だけで行う不安がある、2) 家族が相談できる環境が欲しい、3) 前向きに治療に取り組める環境を優先させる生活に神経を使う、4) 化学療法だけに懸ける期待と迷いがある、5) 限られた命に

対する望みの相違により家族関係が歪む、であった。各々について以下に述べる。

なお、以下の文中の< >は表題をあらわし、斜体文字は対象者の言葉を示す。

1) 日常生活の具体的なケアを家族だけで行う不安がある

日常生活の具体的なケアを家族だけで行う不安があるには、<毎日の日常生活の具体的なケア方法について悩

む>、<家族だけで副作用に対処できるか心配がある>、<精神的サポートを医療者に支えて欲しい>の内容が含まれる。

<毎日の日常生活の具体的なケア方法について悩む>の具体的内容は、日常生活では食事を一番気遣っている、病気になって15キロ近く痩せた上にあまり食べられずにこれ以上痩せてしまうことが心配、治療中は白血球が少なくならないように無理しても食べてもらわなければいけないと思って食事を作っている、今以上の治療がないので大急ぎで食べ物に気をつける他は仕様がな、本人が一人暮らしのため退院後の食事3食は自分が自宅で作って届けている、リザーバーが入っていて体を自由に動かせないので、体に合わせて生活に必要なものを貸したり売ってくれる所があるといい、病気のことではなく実際の生活のことを相談できる人が欲しい、などである。

<家族だけで副作用に対処できるか心配がある>の具体的内容は、病院での治療中より2~3時間後自宅に帰ってきてからの方が何か起きたらどう対処すればよいかという心配がある、治療の副作用で黄疸や痙攣などの症状が出たらどうしようという心配はある、緊急までではない状態、状態が悪くなったとき専門的に相談したいという思いがある、身近に相談できるクリニックがない、などである。

<精神的サポートを医療者に支えて欲しい>の具体的内容は、どうせ治らないなら迷惑かけないで自殺したいと本人から真剣に言われるとどうすればよいかわからない、精神的なことを家族が言っても本人は聞いてくれないので、医師の方から言ってサポートして欲しいと思う、などである。

2) 家族が相談できる環境が欲しい

家族が相談できる環境が欲しいには、<病状について説明を受けたい>、<病気について心配をかけずに話せる相手がない>、<外来に家族が相談できる環境がない>の内容が含まれる。

<病状について説明を受けたい>の具体的内容は、本人1人で医師からの説明を聞いているので本当に理解しているのか心配、本人の口からだけしか病状の情報が入らないため心配、検査の結果について根ほり葉ほり聞くと怒るため本当は一緒に病院についていきたい、外来で緩和ケア病院についてももう少し詳しく説明して欲しい、などである。

<病気について心配をかけずに話せる相手がない>の具体的内容は、娘達は自分たちの顔色を伺っている感じがあるため大丈夫だよと言っている、病気のこととは考えてもどうにもならないことなので子供や兄弟に話しすることで心配かけたくない、近所の人や仲良くしている

人に夫の病気のことを話しても気が晴れないと思う、夫の病気のことを話ができる人がいない、などである。

<外来に家族が相談できる環境がない>の具体的内容は、ちょっとした体調の変化をすごく気にしていても実際の診察の場面では医療者に聞きにくいという壁があるように感じる、診察の時は次々と患者がいるので医師に相談したいと思っても迷惑で失礼だと思う、外来では家族が話を聞きに行こうと思っても誰に言っているのか顔もわからない、本人のいるところで相談すると本人が嫌がるため本人のいないところで相談できるような環境ができればいい、病院の中に相談やケアが受けられる専門のシステムがあれば相談しやすいと思う、などである。

3) 前向きに治療に取り組める環境を優先させる生活に神経を使う

前向きに治療に取り組める環境を優先させる生活に神経を使うには、<前向きに治療に取り組める環境を整えることに神経を使う>、<自分の感情を抑え患者の気持ちを支えることに神経を使う>、<日常生活の変化に対する戸惑いがある>、<自立して社会生活を送らせることへの不安がある>、<入院から継続して外来でも個別的に援助して欲しい>の内容が含まれる。

<前向きに治療に取り組める環境を整えることに神経を使う>の具体的内容は、免疫力を落とさないために気持ちが落ち込んでいないか気づけるよういつも気にしている、本人のストレスにならないように気を遣わないで普通の生活ができるようにと思う、入院中同室だった家族に外来で会った時、同室患者が2人亡くなったと聞いたことは本人に聞かせないようにしている、本人がすごく落ち込むので自分がしっかりしないといけないと思っている、などである。

<自分の感情を抑え患者の気持ちを支えることに神経を使う>の具体的内容は、生活ができなければいつ治療を止めてもいいと話すため本人には経済的に苦しいことは言えない、自分が病人だという気持ちをなくすればいいと思うがそのことを言うと本人の気持ちが変になるため言えない、妻に感情的な言い方をされて辛い時もあるが治療の影響だから仕方ないと思って自分の中にとどめておくしかない、などである。

<日常生活の変化に対する戸惑いがある>の具体的内容は、夏でも本人が寒い寒いと言うため部屋の気温設定が自分と合わない、ちょっとした臭いも気になるため台所の戸も開けられない、高額医療がギリギリ下りないので治療費を払うのが大変、妻も自分も年金なので経済的にはいつまで治療費が払えるかと考える、経済的負担が大きいので免除できるものは免除してもらえるようにと思いい役所を走り回った、生活の中で通院の送迎をすることが優先順位が一番になっているため仕事への支障があ

る、などである。

〈自立して社会生活を送らせることへの不安がある〉の具体的内容は、仕事するにも自分のペースを守ってあまり無理して欲しくない、会社の付き合いで夜出かける時飲食に関して無茶していないか非常に心配、特に冬は毎日仕事から時間通りに戻ってくるか不安、治療後病院から帰宅すると疲れてすぐ横になっている姿を見て、帰りの運転は大丈夫なのかと心配になる、3時間も点滴をしてその後車で帰ってくることを考えると心配なので通院に付き添っている、などである。

〈入院から継続して外来でも個別的に援助して欲しい〉の具体的内容は、入院から外来に患者の状況がきちんと伝達されないまま、外来で知らない看護師に対応されても困る、入院でももう少し様子を見て退院させて外来通院にして欲しかった、治療について事務的な手続きのように説明されるので、患者と家族は流れ作業のベルトに乗っかって動かされているように感じる、などである。

4) 化学療法だけに懸ける期待と迷いがある

化学療法だけに懸ける期待と迷いがあるには、〈病状の進行・悪化への心配がある〉、〈化学療法に懸けて病気の進行を食い止めたい〉、〈不確かな治療効果に迷う〉の内容が含まれる。

〈病状の進行・悪化への心配がある〉の具体的内容は、自宅で体調が悪くなると転移したのではないかと感じてしまう、夜中にトイレで倒れているのではないかと心配で、家族の誰かがトイレに起きると必ず父親の部屋を見に行くようにしている、外来通院していた同室患者がまた入院するという場面に遭遇すると嫌になる、などである。

〈化学療法に懸けて病気の進行を食い止めたい〉の具体的内容は、抗がん剤が効いていくらかでも小さくなっていればいいと思う、治療を続けられる今の状態が長引いてくれればいいと思う、とにかく1日でも命を延ばして生きられるよう治療している、などである。

〈不確かな治療効果に迷う〉の具体的内容は、治療をしていてもそれが効いているのか効いていないのかわからないので気になる、今受けている治療以外の治療法や他の病院でも治療方法は皆同じなのかということが気になる、2週間に1回の抗がん剤治療のため2週間何もしないよりは何か他の方法があればいいといつも考えている、病院の治療以外でもやるだけのことはやって気持ちだけでも楽にしたいと思う、そばにいる家族は今の病院を信じて抗がん剤をやるしかないと思っているのに、県外にいる家族が漢方を勧めてくるのが困る、薬局で勧められるものを医師に相談したいが使っていないと思う、などである。

5) 限られた命に対する望みの相違により家族関係が歪

む

限られた命に対する望みの相違により家族関係が歪むには、〈余命を考え優先すべき食事について口論になる〉、〈少しでも命を繋ぎ止めたい家族の気持ちが絶えずぶつかり合う〉、〈家族の意見の食い違いから生じるケンカの種を調整して欲しい〉の内容が含まれる。

〈余命を考え優先すべき食事について口論になる〉の具体的内容は、胃全摘と糖尿病を持っている父に対し、食べてはいけないものについて話す者といつまで生きられるかわからないから食べたいものを食べさせればという者がいて食事について言い争いになる、本人が食べたい物を陰で食べていると家族に叱られて落ち込んだりと家族の仲があまりうまくいっていない時期がある、県外にいる家族から癌の患者に肉・卵・牛乳・乳製品は食べさせたらいけないと言われ意見が合わない、などである。

〈少しでも命を繋ぎ止めたい家族の気持ちが絶えずぶつかり合う〉の具体的内容は、本人の少しでも治りたいという気持ちにどうやって応えていか日々家族の中で言い争いをしている、治療によって延命ができることで逆に家族の中ではもっとこうしてあげればいいという気持ちが絶えずぶつかり不安定になっている、県外にいる家族の意見を拒否すると自分のせいで早く死んだと言われると思う、などである。

〈家族の意見の食い違いから生じるケンカの種を調整して欲しい〉の具体的内容は、何が正しいのかわからないままそれぞれが進んでいるため、家族の意見の違いが出てきている、本人、家族各々の言い分があるためそれぞれの言い分を聞いて話の相談ができるだけでも随分違うと思う、長く生きられるようになったことで家族の間でケンカの種がでてきているため相談できる者が欲しい、などである。

V. 考察

1. 外来で化学療法を受ける進行がん患者の家族の心理社会的問題の特徴

研究結果から、外来で化学療法を受けている進行がん患者の家族の心理社会的問題は、1) 日常生活の具体的なケアを家族だけで行う不安がある、2) 家族が相談できる環境が欲しい、3) 前向きに治療に取り組める環境を優先させる生活に神経を使う、4) 化学療法だけに懸ける期待と迷いがある、5) 限られた命に対する望みの相違により家族関係が歪む、の5つであった。これらの内容から、外来で化学療法を受ける進行がん患者の家族が抱える心理社会的問題には2つの特徴があると考え

1) 病気以外の実際の生活に結びつく具体的なケア方法

に関して、家族へのサポートが得られないことにより生じる問題

一つは、病気以外の実際の生活に結びつく具体的なケア方法に関して、家族へのサポートが得られないことから生じる問題である。家族は、化学療法の副作用やがんに対抗するためにも患者の免疫力を高めたいという思いから、毎日の食事に気を使うなど、生活のなかでできる限りの患者へのケアを行いたいと考えている。しかし、病気以外の生活面において、家族が実際に行っているケア方法について相談できる人がいないことによって、家族は常にこれでよいのだろうかという不安を抱えながら日々の生活を過ごしていると考ええる。さらに家族は、患者の副作用や精神的な訴えに応じて、家族だけで対応しなければならない不安があることから、専門的立場か

らのサポートを求めたいと考えている。しかし、治療のため通院している患者と異なり、家族にとっては、外来環境が煩雑で壁があるように感じることや医療者と話しにくいことから、外来には家族が相談できる環境がないと感じている。

これらのことから、家族は病気以外の実際の生活における具体的なケア方法について、いつでも相談できる環境を求めていると考える。毎日の患者へのケアに不安な気持ちを抱えながら生活している家族を孤立させないために、家族が身近で活用できるサポート体制を整える必要がある。そのためには、家族が必要に応じていつでも悩みを相談できるよう外来環境を整えると共に、家族が生活する地域の医療環境との調整を図ることが必要であると考えられる。(図1)

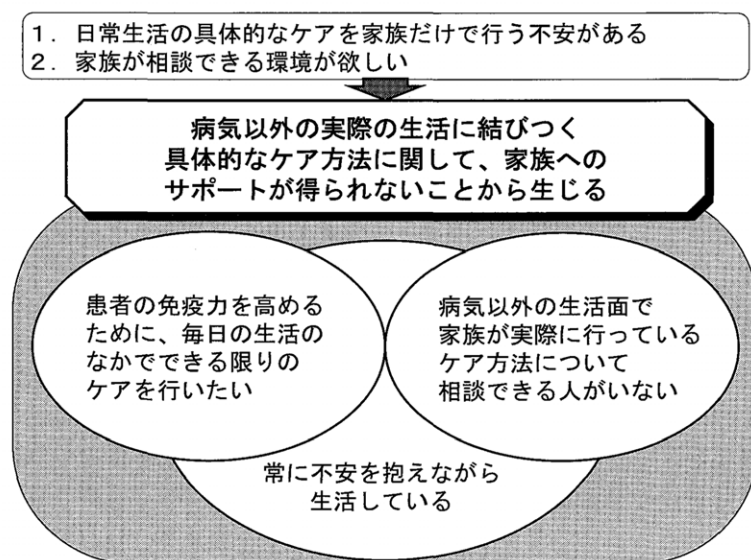


図1 外来で化学療法を受けている進行がん患者の家族の心理社会的問題(1)

2) 限られた命の進行がん患者を抱える家族同士の気持ちの食い違いから、家族関係が変化することにより生じる問題

2つ目は、これまで築いてきた家族の関係性のなかに、限られた命であることを告げられた進行がん患者を抱えることで、家族同士の気持ちの食い違いから、家族の関係性が変化することによって生じる問題である。家族は、患者との自宅での生活のなかで、家族自身の感情を抑えてでも、患者が前向きに化学療法を受けられるよう支えることを優先させる生活に常に神経を使っている。しかし、外来治療においては、医療者の関わりが患者や家族の個性に対応したものではなく、事務的に扱われているように感じることから、入院中と同じように治療やケアが受けられていない不安を抱えている。家族は、医療者に対して、外来治療でも個性に合った援助をして欲

しいと求めていると考える。このような家族の思いは、がんの進行を食い止める唯一の治療法である化学療法を患者が受けていることに対して、家族としてできることは、できるだけ患者が前向きに取り組めるよう励まし支えることであると考え、実行しようとする思いから生じると考える。家族は、化学療法に期待をかける患者の望みを支えたいという思いと、家族自身が患者を失いたくないという強い希望を持って、化学療法に懸けている。同時に、化学療法の効果が不確かであることから、他の治療法を取り入れた方が良いのではないかと不安を生み、化学療法だけに懸ける思いに迷いを生じさせると考える。このような迷いのなかで、各々の家族が限られた患者の命を少しでも繋ぎ止めるためにやれるだけのことをやりたいと望み、日々意見のやり取りを繰り返すことによって、家族同士の気持ちに食い違いが生じること

から、これまでの家族関係が変化してしまうと考える。
 これらのことから、家族は、患者が前向きに治療を受けられるよう励まし支える家族の思いや、不確かな治療効果に迷いながら化学療法に懸けている家族自身の思い

を、医療者にも受け止め、支えて欲しいと求めている。
 さらに、互いの気持ちの食い違いを感じながら生活することによって、崩れてしまいそうな家族同士の関係性を調整してくれる相談者を求めていると考える。(図2)

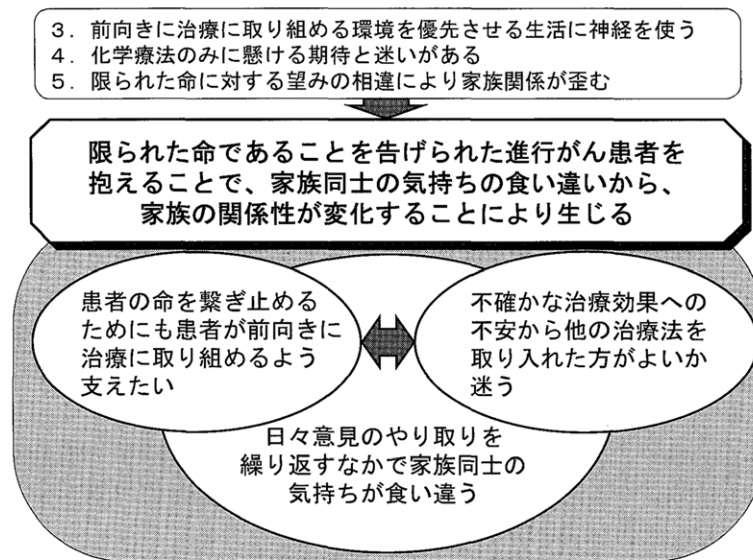


図2 外来で化学療法を受けている進行がん患者の家族の心理社会的問題(2)

2. 外来で化学療法を受ける進行がん患者の家族の心理社会的問題に対する看護援助

1) 日常生活の具体的なケア方法に対する情報を提供する

家族は、患者が社会生活に戻り生活を始めていくなかで、毎日の食事方法や実際の生活状況に応じた社会資源の活用方法への悩みなどの個別的な問題に直面し、その悩みに応じた具体的なケア方法について相談したいと求めている。そのため、退院時には、副作用や体調急変時の対処方法などのあらかじめ予測される問題に関して、患者だけでなく家族を交えた指導を行うことが重要である。さらに、通院治療により実際に生じる患者の症状や、患者と家族が生活のなかでどのように対応しているかについて、外来受診時に継続的に確認しながら、家族の状況に応じた対応策について検討する必要がある。また、病気以外でも食事の工夫や体調管理の方法などの、個々の家族が持つ悩みや要望に合わせて情報提供を行い、患者・家族と共に生活面での工夫について考えることが必要である。外来においては、家族が情報を得やすいよう、パンフレットや冊子を自由に持ち帰ることができるように設置しておくことも必要である。

2) 患者の命を繋ぎ止める治療が受けられていることを保証する

家族は、患者の外来通院に付き添っていないことや、患者本人が家族に治療経過をあまり話さないことで、外

来治療の実際の状況がわからず不安を感じていることから、外来治療中の患者の様子や治療の経過について、家族にもわかるように伝える必要がある。また、患者や家族の個性に関わらず事務的に扱われているように感じることで、外来では入院中と同じように治療やケアが受けられない不安を感じている。治療についての効果や方法に関して、家族が十分な理解や納得ができていないことから、化学療法について過度の期待や不安を抱くことも考えられるため、外来治療について家族がどのように感じているのか知り、家族の状況に応じて繰り返し説明を行う必要がある。さらに、入院から外来への連携を強化し、外来治療での個別的な看護援助へつなげることが必要である。

また、社会生活を送るなかでは、病院以外の治療に関する様々な情報が氾濫しており、家族が信頼できる情報を取捨選択できず戸惑いを感じても、代替療法に関しては医療者へ相談することに遠慮する気持ちを感じている。様々な専門的治療に関する情報を提供していく必要があると共に、少しでもがんの進行を食い止めたい思いで不確かな化学療法に懸けている家族の思いを受け止め、一概に代替療法を否定するだけでなく、家族の迷いについて専門的立場から相談に乗ることが必要である。

3) 家族を対象とした専門的支援体制を整える

医療者は家族への支援を考える際、家族の関係性に变化が生じることを常に念頭におき、家族と接していくこ

とが重要である。吉田は⁴⁾、がん患者と家族が家族内で支援しあう関係づくりを促すための援助として、看護師を含めた家族の対話を持つことによって、患者と家族は家族として他の者と繋がっている自己のあり方や家族全体のあり方について洞察を深めていくことができると述べている。通院治療を続けながら自宅で過ごす時間が多いため患者と家族を支えるためには、外来において看護師が第三者的立場から関わりを持つことにより、患者・家族一人ひとりの思いを語り合える場をつくるよう働きかけ、患者と家族および家族同士の関係性を調整することが特に重要である。また家族は、家族のなかに生じるケンカの種を調整してくれる相談者が欲しいと求めている反面、家族関係のもめごとなどの個人的な悩み事を医療者に話してよいのかという気持ちを持っていると考える。家族が医療者を信頼し、安心して語れるようにするために、話しやすい雰囲気づくりや医療者から積極的に働きかけていく姿勢を示し、継続してコミュニケーションを図っていくことが必要である。

外来環境においては、患者は1人で外来通院する場合が多く、家族が付き添う場合にも診察室まで足を運ぶ家族は少ないため、家族と医療者が接する機会が少ないと思われる。家族は、入院と異なり担当医師や看護師がわからないことや、煩雑な外来環境のなかで医療者に遠慮することで、外来ではどこで相談すればよいかかわからないと感じている。患者が家族の付き添いを嫌う場合もあることから、外来においても、家族だけの相談にも応じられることを明確に説明する必要がある。そして、外来において家族との直接的な面接が不可能である場合は、患者の外来診察時に、患者から自宅での家族との生活の様子や家族の関係性について聞いていく必要がある。また、外来通院患者の家族への対応窓口として、診療科だけでなく、外来相談室等の専用窓口を設け対応することで、家族だけでも、いつでも相談しやすい外来環境となるよう整備していくことが必要である。その際には外来相談室と各診療科及び外来治療センターの各部署の医師、看護師同士で情報交換を行い連携体制を整えることが必要である。

さらに、外来通院時の限られた機会のみでは家族の悩みに対応できない場合は、自宅近くのクリニックと連携を図り対応できるよう、地域との連携体制を整えていくことも必要である。家族が抱える心の悩みについて話ができる相手がいなく感じていることから、家族の身近に相談できる心理的サポートを求めていると考える。同じ病気を抱える患者や家族同士が話をする機会を持つ場の提供や、ソーシャルワーカー等の心理的支援を行う専門職との連携を図り、病院内だけでなく地域において家族の心理社会的問題をサポートできる専門的支援体

制を整備していく必要がある。

VI. おわりに

本研究では、外来で化学療法を受ける進行がん患者の家族の心理社会的問題を明らかにし、外来で化学療法を受ける進行がん患者の家族を支えるための看護援助について検討した。在宅で通院治療を続ける進行がん患者と共に生活する家族は、患者の治療継続を支えるために、家族としてできる限りのことを毎日の生活のなかに取り入れたいと考え、迷いながら生活していることが明らかとなった。また、限られた命を少しでも繋ぎ止めたいという望みから、患者および家族同士の気持ちが食い違い、関係性に変化が生じることに對して、専門的立場からのサポートを求めていることが明らかとなった。

今後は、外来で化学療法を受ける進行がん患者と家族が、自ら持つ力を発揮しながら地域で生活していくことができるよう、地域医療機関や他職種との連携による支援体制の実現に向けて検討することが必要であると考え

謝辞

本研究のために面接調査にご協力下さいました方々、施設関係者の方々に深く感謝申し上げます。(本研究は、平成16年度青森県立保健大学健康科学特別研究の助成を受けた研究結果の一部である。)

引用・参考文献

- 1) 鳴井ひろみ, 三浦博美, 本間ともみ, 沼館友子, 石脇敬子, 奈良岡潤子, 中村恵子: 外来で化学療法を受ける進行がん患者の看護援助に関する研究 (第1報) - 外来で化学療法を受ける進行がん患者の心理社会的問題 - 青森県立保健大学雑誌, 6(2), 19-26, 2005.
- 2) 本間ともみ, 鳴井ひろみ, 三浦博美, 沼館友子, 石脇敬子, 中村恵子: 外来で化学療法を受ける進行がん患者の看護援助に関する研究 (第2報) - 進行がん患者の心理社会的問題に対する看護師の認識と看護援助 - 青森県立保健大学雑誌, 6(2), 27-32, 2005.
- 3) 鳴井ひろみ, 木浪智佳子, 三浦博美, 本間ともみ, 石脇敬子, 沼館友子, 中村恵子: 外来で化学療法を受ける進行がん患者の看護援助に関する研究 (第3報) - 外来で化学療法を受ける進行がん患者を支える上での外来看護の問題と解決への取り組み - 青森県立保健大学雑誌, 6(2), 33-42, 2005.
- 4) 吉田千文: 癌診断を受けた家族への看護援助. インターナショナルナーシングレビュー, 23(2), 59-62, 2000.
- 5) 鈴木志津枝: がん患者の家族が抱える諸問題と家族

- ケアの重要性. がん看護, 9 (4), 280-285, 2004.
- 6) 中村めぐみ: がん患者の家族へのケア-化学療法中の患者を抱えた家族に焦点を当てて-. ナーシング・トゥデイ, 11 (11), 111-120, 1996.
- 7) 本田彰子, 佐藤禮子: がん患者の家族の思いに関する研究-診断期から治療期における家族の思いの構造化-. 日本がん看護学会誌, 11 (2), 49-58, 1997.