

令和元年5月31日現在

機関番号：12301

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2017～2018

課題番号：17H06556

研究課題名（和文）終末期がん患者と看護師の相互作用促進のための教育プログラムの開発

研究課題名（英文）Development of educational program to promote interaction between terminal cancer patients and nurses

研究代表者

京田 亜由美（Kyota, Ayumi）

群馬大学・大学院保健学研究科・助教

研究者番号：00803751

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 1,800,000円

研究成果の概要（和文）：終末期がん患者の死生観を明確にし、その要素をふまえた、患者との相互作用促進のためのコミュニケーション方法に着目した看護教育プログラムを開発することを目的に、終末期がん患者の生と死の体験を質的帰納的研究手法で明らかにした。その結果、終末期がん患者の生と死に関する体験は「死ぬほどの苦しみの体験が故の普通の生活への新たな感謝」「逃れられない死への認識とせめて穏やかに逝きたいという願い」「愛する人や誰かのために役立ちたいという希望」の3つのテーマが明らかとなった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究により、終末期がん患者の体験として、生と死が矛盾しておらずとも終末期がん患者の希望につながる可能性があることが導き出された。また、看護師は、普通の生活を送りながら穏やかに亡くなりたいという願いを支えながら、誰かの役に立ちたいと望む患者と他者とを結びつける役割を果たす必要があることが示唆された。この研究成果により終末期がん患者と看護師のコミュニケーションの促進が期待される。

研究成果の概要（英文）：Life of patients with terminal cancer for the purpose of development of educational program to promote interaction between terminal cancer patients and nurses, by clarifying the view on life and death of patients with terminal cancer and the death experience were clarified by qualitative inductive research methods. Three themes were derived based on the life and death experiences of patients with terminal cancer: a new appreciation for the concept of an ordinary life after experiencing extreme suffering, a desire to pass away peacefully when sensing impending death, and a desire to remain useful to loved ones and others.

研究分野：看護学

キーワード：終末期 がん 患者 死生観 体験

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

我が国は超高齢少子多死社会化に伴い、がんの罹患数、死亡数ともに年々増加し、2016年にがんで死亡した人は推計 37.4 万人¹⁾と約 3.5 人に 1 人ががんで死亡している。がん医療の高度化や高齢がん患者の増加に伴い、最期の時をどこでどのように生き、どのように死ぬかの意思決定が複雑化し、看護支援の必要性が注目されている。

終末期の意思決定支援には、生死にまつわる語り合いが必須であるにも関わらず看護師は強い困難感を抱いている²⁾。その背景には日本人が死を穢れとみなし、死に関する会話を避ける傾向があることや、病院死の増加より死が日常から切り離されたことでの死に対する会話への抵抗感や不慣れさがある。そのため、がん分野で働く看護師は、バーンアウトのリスクが高いのが現状³⁾である。

また、終末期がん患者の死生観やコミュニケーションに関する研究は十分に進んでいるとは言えない。国内外の終末期がん患者の死生観に関する研究は、「望ましい死 Good Death」⁴⁾や死生観尺度⁵⁾の開発などの主に量的研究に重点が置かれている。また国内の終末期がん患者の語りに関する先行研究の大部分は、スピリチュアルペインに焦点が当てられている。患者の語りを直接聴き取り、言葉に込められた患者の心情を明らかにする研究は見当たらない。そのため終末期がん患者の死生観つまり、生と死をどのように考え、どのように生き、死にたいかが不明瞭であることで、患者対応は現場の看護師の力量に委ねられている。それがまた看護師の困難感に繋がり、積極的な支援が行えず、患者の孤独感に繋がっている。

そのため、終末期がん患者と看護師の相互作用促進のためのコミュニケーション方法に着目した看護教育プログラムの開発が急務である。

2. 研究の目的

本研究の目的は、終末期がん患者の死生観を明確にし、その要素をふまえた、患者との相互作用促進のためのコミュニケーション方法に着目した看護教育プログラムを開発することである。

3. 研究の方法

本研究では、終末期がん患者と看護師の相互作用促進のためのコミュニケーション方法に着目した看護教育プログラムの開発を実施するため、終末期がん患者の生と死の体験を明らかにすることを目的に質的帰納的研究を行った。

在宅緩和ケアが専門の診療所、緩和ケア病棟、一般病院の緩和ケアチームで緩和ケアを受けているがん患者で、紹介時臨床的予後半年以内であり、症状緩和目的の治療のみを受けており、日常会話が可能程度の認知言語能力を有し、医師、看護師より面接が可能であると判断され、対象者自身が本研究の趣旨を理解し、研究協力に同意した者、各 6 名の計 18 名を対象とした。これまでどのような人生を送り、がん罹患し、現在どのような感情、考えを持っているかについて非構造的面接調査を 1 対象者あたり 2~5 回行った。初回面接は対象者のライフレビューの聴取と信頼関係の構築を主目的とし、それ以降の面接で生や死に関する深い語りを促した。

研究は研究者の所属施設と研究施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者の身体的、心理的負担を考慮し、面接は週 1~2 回程度とし、対象者が希望した場合は家族や看護師に面接への同席を依頼した。家族に遠慮して本音が語られない可能性も考慮し、少なくとも 1 回は家族が同席しない面接を設定した。

分析は現象学的心理学アプローチ⁶⁾の手法を用いて以下の 5 段階の手順で行った。全体の意味を捉えるため逐語録を繰り返し読んだ。看護学的な態度で意味の変化を読み取り、意味単位に分けた。各意味単位を、現象学的還元と、想像自由変更を使って意味変更を行うことで語りの意味を顕在化させた。現象学的還元とは、研究者の経験による先入観を括弧の中に入れ確信を控えることである。また想像自由変更とは、あらゆる可能性を想像しながら偶然ではない、現象の本質を導き出す姿勢である。各意味単位を 1~4 回の意味変更を行った。対象者ごとに意味変更の内容から「個別的心理構造」に統合した。すべての個別的心理構造を、一般的心理構造に統合した。真实性の確保として、研究と分析の方法については、質的研究に精通した心理学やがん看護学の学識経験者からのスーパーバイズを受けた。

4. 研究成果

(1)在宅、緩和ケア病棟で過ごす終末期がん患者が死を目の前にしながら現状とどのように折り合いをつけているか

在宅や緩和ケア病棟で過ごす終末期がん患者の現状との折り合いの体験は、「がんになったことはしょうがない」「自らの死が近いことはしょうがない」「介護されることはしょうがない」「周囲が思い通りにいかないことはしょうがない」「これは運命であり今までの人生の結果なのだからしょうがない」の 5 つのテーマが導き出された。

「がんになったことはしょうがない」「自らの死が近いことはしょうがない」

対象者は、自立性の低下や生命を脅かすがんという病気になぜ自分が罹ったのか苦悩しながらも、「がんになったのはしょうがない」と自分に言い聞かせていた。対象者は死や死の過程への恐怖を抱き、生きたいと切望しながらも死の近づきを実感し、その苦悩から逃れるために、

すべての命は有限であり死は「しょうがない」とあきらめようとしていた。一方で、泣いても現状は変わらない、病気だからこそ出会えた医療者や介護職者に救われ「しょうがない」と受け入れようとしていた。

「介護されることはしょうがない」「周囲が思い通りにいかないことはしょうがない」

対象者は、家族への負担を第一に考え、家族に迷惑をかけてまで生きる意味があるのかと自らの生の価値を問うこととなった。また緩和ケア病棟の対象者は、本当は家で過ごしたいが入院しなければならないことや、自分の気持ちを最優先にはしてくれない家族への不満を抱いていた。そして自分が望むほどは面会に来てくれない家族に対し、さみしさを感じ、不満を抱いてしまう自分に対して、家族も忙しいのだから「しょうがない」と気持ちを抑えていた。

「これは運命であり今までの人生の結果なのだからしょうがない」

対象者は、がんや確実に来るであろう死、介護される自分や思い通りにならない周囲を自分の力ではどうしようもないことだと認識していた。対象者は、自分でコントロールできないことは「しょうがない」とあきらめることで、流れに身を任せようとしていた。

終末期がん患者は、心情表現として「しょうがない」という日常的な言葉を多用していた。そこには「なぜ自分ががんに罹り生命の危機に曝されるのか」と苦悩する姿がある。看護師は患者の日常の言葉に注目し、患者の言葉に注意深く耳を傾け、何に向けてのどういう思いなのか、「しょうがない」という言葉に込められた患者の心に寄り添っていく必要がある。

(2) 在宅、緩和ケア病棟、一般病棟で過ごす終末期がん患者の生と死に関する体験

終末期がん患者の生と死に関する体験は「死ぬほどの苦しみの体験が故の普通の生活への新たな感謝」「逃れられない死への認識とせめて穏やかに逝きたいという願い」「愛する人や誰かのために役立ちたいという希望」の3つのテーマが明らかとなった。

「死ぬほどの苦しみの体験が故の普通の生活への新たな感謝」

対象者は、「普通の生活」を送りたいという望みを生きる支えとしていた。対象者は、がんに伴う症状によりADLが低下し、多くの望みをあきらめざるを得ない状況であった。それでも、積極的治療中に酷い身体的症状により、食べられず、寝ることもできなかった体験から、少しでもおいしく食べられ、苦痛を感じずに眠れるだけでも「普通の生活」ができていて感じていた。一方で、今の生活が幸せなのだと思わなければいけないが、「今よりも少しよい生活を」との望みはなかなか消えないことでの現状へのもどかしさ、あきらめきれない気持ちも抱いていた。

「逃れられない死への認識とせめて穏やかに逝きたいという願い」

対象者は、身体的症状の悪化や思うように動けない身体から逃れられない死の近づきを実感していた。対象者は誰も経験したことがない死というものへの恐怖を抱き、信仰心が恐怖の緩和に役立つ者と、役立たない者がいた。また、闘病中に死ぬかもしれない、死んだ方がまだと思うほどの身体的苦痛を体験した対象者は、またいつあの苦しみが来るのかと死の過程への恐怖を抱きながら、せめて穏やかな臨終の訪れを望んでいた。緩和ケア病棟の対象者は、終末期がん患者の集団生活という特殊性から、自分だけではなく他の人も一緒だと考えることで気持ちが少し軽くなっていた。

「愛する人や誰かのために役立ちたいという希望」

対象者は、がんの転移による下肢麻痺、るい瘦や浮腫による体力の低下、身体的痛みや呼吸苦などによりセルフケアができず、他者の介護を必要としていた。排泄や入浴でさえ自分一人ではできないことに羞恥心と情けなさを実感していた。また、介護する家族や医療者に申し訳ない気持ちを抱いていた。それでも、対象者は生きているだけで家族のためになると考えたり、他の誰かのために何かをすることができるという考えに強みを感じていた。

この研究の新規性として、生と死が矛盾しておらずともに終末期がん患者の希望につながる可能性があることが導き出された。対象者にとって、いつ「その時」が訪れるか分からない生と死は重なり合っており、生の語りにも死があり、死の語りにも生があった。看護師は、生と死を対極とみなさず、患者と生と死の両方の感情や考えについて躊躇せずに当たり前のように話し合うことが求められる。また、看護師は、普通の生活を送りながら穏やかに亡くなりたくないという願いを支えながら、誰かの役に立ちたいと望む患者と他者とを結びつける役割を果たす必要がある。

<引用文献>

国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報サービス
http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/short_pred.html

Sasahara T, Miyashita M, Kawai M, et al. , Difficulties encountered by nurses in the

care of terminally ill cancer patients in general hospitals in Japan, Palliat Med, 17, 2003, 520-6

Alacacioglu A, Yavuzsen T, Dirioz M, et al. , Burnout in nurses and physicians working at an oncology department, Psychooncology, 18, 2009, 543-8

Steinhauser KE, Clipp EC, McNeilly M, et al. , In search of a good death: observations of patients, families, and providers, Ann Intern Med, 132, 2000, 825-32

平井啓、坂口幸弘、安部幸志他、死生観に関する研究 死生観尺度の構成と信頼性・妥当性の検証、死の臨床、23、2000、71-6

Giorgi A, The descriptive phenomenological method in psychology: a modified Husserlian approach, Pennsylvania, Duquesne University Press, 2009, 87-137

5 . 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 2 件)

Kyota A, Kanda K, How to come to terms with facing death: a qualitative study examining the experiences of patients with terminal Cancer, BMC Palliative Care, 査読有, 18 巻, 2019, 1-10

DOI: 10.1186/s12904-019-0417-6.

京田 亜由美、神田 清子、自宅で限られた命を生きるがん患者の“生と死”に関する体験、日本看護研究学会雑誌、査読有、41 巻、2018、959-969

<https://doi.org/10.15065/jjsnr.20180413019>

〔学会発表〕(計 2 件)

Kyota A, Kanda K, THE MEANING OF LIFE FOR END-OF-LIFE CANCER PATIENTS, International Conference on Nursing and Health Care, 2018

Kyota A, Anazawa M, Kanda K, Hakozaaki Y, ASSESSMENT AND BEHAVIOR AGAINST PAIN FOR “LIVING WITH END-STAGE CANCER WITH PEACE AND COMFORT” BY VISITING NURSES, International Conference on Cancer Nursing, 2018

〔図書〕(計 0 件)

〔産業財産権〕

出願状況 (計 0 件)

取得状況 (計 0 件)

〔その他〕

ホームページ等

6 . 研究組織

(1)研究分担者

なし

(2)研究協力者

研究協力者氏名：神田 清子、角田 明美、本多 昌子、反町 利恵、福田 元子

ローマ字氏名：(KANDA, kiyoko),(TSUNODA, akemi), (HONDA, masako), (SORIMACHI, rie), (FUKUDA, motoko)

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。