

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 25 年 5 月 13 日現在

機関番号：12501

研究種目：若手研究（B）

研究期間：2010～2012

課題番号：22792174

研究課題名（和文）終末期がん患者と配偶者の相互作用を支える看護モデルの構築

研究課題名（英文）To construct the nursing model to support the interaction between terminal cancer patients and these spouses.

研究代表者

渡邊 美和（WATANABE MIWA）

千葉大学・大学院看護学研究科・助教

研究者番号：90554600

研究成果の概要（和文）：本研究は、終末期がん患者と配偶者の相互作用を明らかにし、終末期がん患者と配偶者の相互作用を支える看護モデルを構築することを目的とした。終末期がん患者と配偶者3組を対象として面接調査法によりデータ収集をし、質的帰納的分析を行った。終末期がん患者と配偶者の相互作用は6の大表題に分類された。先行研究にて明らかにした9の大表題以外に明らかになったのは、「患者と配偶者で互いに助け合い気遣いながら共に日々の課題をこなす」などの2の大表題であり、その結果を基に看護モデルが構築された。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was to clarify the interaction between terminal cancer patients and these spouses and to construct the nursing model to support them. Subject were 3 terminal cancer patients and there spouses. Data were collected through semi-structured interviews. As a result of qualitative inductive analysis, the interaction between terminal cancer patients and there spouses were categorized into 6 core-categories. There was 2 new core-categories. The nursing model to support patients and spouses was constructed.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2010年度	700,000	210,000	910,000
2011年度	500,000	150,000	650,000
2012年度	500,000	150,000	650,000
年度			
年度			
総計	1,700,000	510,000	2,210,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学

キーワード：終末期ケア

1. 研究開始当初の背景

年々がんによる死亡者数は増加しており、昭和56年以来がんはわが国の死因順位の第一位である¹⁾。終末期のがん患者と家族は、患者の病状や死にゆくことでの様々な苦悩を体験する^{2) 3)}。終末期がん患者の家族員の

中でも特に配偶者の支援は患者にとって大きな位置を占め、また配偶者への影響も多大なものであると考えられる。患者の入院・死にゆくことは、患者が仕事を失うことでの収入の減少、医療費による支出の増加、家事ができないことによる役割の変更など、家庭の

経済面や役割面にも大きな変化をもたらし、患者も配偶者もそれにとまなう負担や苦悩を抱えていることが明らかになっている⁴⁾⁵⁾。

終末期の患者と家族は、死を受容していく過程において、感情や言動が変化していくと言われており⁶⁾⁷⁾、患者と配偶者のそれぞれの病気や死の受けとめ、医療や日々の生活に対する考え方、相手への思いは変化し、その時々互いの働きかけ方や相互作用は様々であると考えられる。患者と配偶者の相互作用の有り様は、それぞれの心理状態や生活の質に大きく影響すると考えられ、また家族としての様々な問題に対処するために重要であるといえる⁸⁾が、捉えにくいものである。既存の研究では、両者が寄り添い安寧を得るような前向きな相互作用や、思いを伝えあうことができずQOLに支障をきたすなどの消極的な相互作用もあるということが報告されている⁹⁾¹⁰⁾¹¹⁾。したがって、両者が安寧に有意義な終末期を過ごすためには、相互作用を支える看護援助が必要であるといえる。終末期がん患者と配偶者の相互作用を支える看護モデルを構築するためには、両者の間にどのような相互作用があるのかを明らかにする必要があると考える。しかし、既存の研究では、患者もしくは配偶者のどちらか一方を対象とした調査が多く、両者のデータを合わせて分析し、相互作用を明らかにしている研究はほとんどない。

申請者は先行研究にて、終末期がん患者と配偶者の相互作用を、両者を対象にし、質的研究方法にて明らかにしている¹²⁾。明らかになった相互作用には、「患者と配偶者が寄り添うことで互いに相手を近くに感じ共に心理的安寧を得る」「患者の死にゆくことをきっかけに相手の新たな一面を知り互いに相手の存在がかけがえのないものだ」と実感する」「患者がニーズを示し配偶者が患者に援助をして患者の生活状況の向上と心理的安寧を導く」「患者は配偶者の援助に対し感謝の気持ちを持ち配偶者に伝え配偶者は患者の気持ちを知る」「患者は配偶者を気遣い負担を減らす配慮をして配偶者は患者の気遣いを感じ身体的・精神的に影響を受ける」「死を受け入れつつある患者と受け入れられない配偶者との間に気持ちのずれがあり両者

が死に対し同じ向きで進むことができない」「患者と配偶者との間に意見の相違があるが配偶者が積極的に患者へと働きかけ患者が戸惑いどうしたいかを考える」などがあつた。これらの結果から、終末期がん患者と配偶者の、寄り添いいたわり合つて安寧を得る相互交流を促進したり、相反する気持ちでのやり取りが長く続かないようにするなど、両者の相互作用を支える看護援助が必要であるという示唆が得られた。

しかし、前述の研究においては、対象数が4組と少なくデータは十分飽和していないと考えられ、また全対象が発声による言語的コミュニケーションが可能な患者であつた。がん治療により失声する可能性のある疾患は、咽頭がん喉頭がんなど頭頸部がんに多く、全癌の中での発症数は少ないが死亡数は増加の傾向にあり、2005年の統計では、頭頸部がんによる死亡数は7151人である¹³⁾。発声ができない患者と配偶者では、発声可能な場合と比べて相互作用が難しいことが予測され、また特有の相互作用を持つ可能性があるが、国内外の既存研究では明らかにされていない。全ての終末期がん患者と配偶者に適用できる看護モデルを構築するためには、更に広く調査をすることが必要不可欠である。したがって、失声した終末期がん患者と配偶者を対象に含め調査し、包括的な看護を構築することは意義があると考え

引用文献

- 1) 国民衛生の動向, 2008
- 2) Gunilla Appelin, Carina Bertero : Patients' Experience of a Care in the Home A Phenomenological Study of a Swedish Sample, *Cancer Nursing*, 27 (1) : 65-70, 2004
- 3) Patsy Yates, Kathleen M. Stetz : Families' Awareness of and Response to Dying, *Oncology Nursing Forum*, 26 (1) : 113-120, 1999
- 4) 本間美恵子 : がん患者・家族が抱える社会的問題—一般病棟へ入院中のがん患者・家族の調査結果から, *日本がん看護学会誌*, 13 (2) : 11-13, 1999

5) 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

6) E. キューブラー・ロス著，川口正吉訳：死ぬ瞬間 死にゆく人々との対話，読売新聞社，66-169，1971

7) 本田彰子，佐藤禮子：終末期がん患者の家族の移行—家族の移行プロセスと看護介入—，千葉看護学会誌，5 (1)：16-22，1999

8) 渡辺裕子，鈴木和子，佐藤禮子，井上智子，佐藤まゆみ，小澤桂子，水野照美：終末期にある家族成員を含む家族の変化と家族対処，千葉大学看護学部紀要：17，21-30，1995

9) 早苗雅子：死にゆくがん患者と家族員の相互作用に関する研究，平成 13 年度千葉大学大学院看護学研究科修士論文

10) 吉田裕子：終末期がん患者にとっての周囲の人々とのつながりに関する研究，平成 15 年度千葉大学大学院看護学研究科修士論文

11) Anthony J. Greisinger, Ronald J. Lorimor, Lu Ann Aday, Rodger J. Winn, Walter F. Baile : Terminally Ill Cancer Patients: Their Most Important Concerns, Cancer Practice, 5 (3)：147-154, 1997

12) 多田美和：終末期がん患者と配偶者の相互作用に関する研究，平成 17 年度千葉大学大学院看護学研究科修士論文

2. 研究の目的

終末期がん患者と配偶者の相互作用を明らかにし、終末期がん患者と配偶者の相互作用を支える看護モデルを構築すること。

3. 研究の方法

(1) 文献検討

平成 17 年以降に発表された国内外の研究をもとに、「終末期がん患者と配偶者の相互作用」に関する予備調査を行い、最新の知見を得る。

(2) フィールド調査

対象者の条件

調査 1

調査 1 では特に、発声可能な終末期がん患者と配偶者の相互作用を明らかにすることを目的とし、以下の条件を全て満たし、研究参加の同意が得られた入院中の患者とその配偶者とした。

①終末期がん患者とその配偶者

②患者・配偶者ともに、病名や進行度、再発、転移、根治手術が不可能であることなどについての病状説明を医師から受けている

③配偶者は患者の面会や付き添いが可能な状況である

調査 2

調査 2 では、特に失声した終末期がん患者と配偶者の相互作用を明らかにすることを目的とし、調査 1 の対象者の選定条件に「患者は治療により失声した者」を加えた。

調査内容

①患者に対する調査内容

・終末期になってから現在までの病気・治療の理解と受けとめ

・終末期になってから現在までの病気に対する気持ち

・今後の病状経過についての認識、思い、望むこと

・がん罹患以前の配偶者との関係性について

・終末期になってから体験した変化について

・現在関心を持っている事柄について

・配偶者との会話について

・配偶者との会話以外のやりとりについて

・配偶者とのやりとりの妨げと感ずるもの

・配偶者に対する思いについて

②配偶者に対する調査内容

・患者が終末期になってから現在までの病気・治療の理解と受けとめ

・患者が終末期になってから現在までの病気に対する気持ち

・今後の患者の病状経過についての認識、思い、望むこと

・がん罹患以前の患者との関係性について

・患者が終末期になってから体験した変化について

・現在関心を持っている事柄について

・患者との会話について

・患者との会話以外のやりとりについて

・患者とのやりとりの妨げと感ずるもの

・患者に対する思いについて

調査方法

①参加観察法

対象患者の病棟の受け持ち看護師とともに、病棟の看護基準に従い看護計画に沿った看護援助を行いながら、対象患者と配偶者との信頼関係を築く。関わりの中で、調査内容と関連のある対象患者と配偶者のやりとり（きっかけ、会話内容、口調、行為、表情、感情表出、触れ合い、他者の存在など）を観察し、フィールドノートに記載する。

②面接調査法

対象患者との面接は、受け持ちを開始し患者との信頼関係を築くことができた時期と、そのさらに1ヵ月後位の時期、そして受け持ち終了時まで適宜、身体症状による苦痛が強くないときに患者と相談してそれぞれ30～40分程度で十分なデータが得られるまで行なう。

対象の配偶者との面接は、患者の受け持ちを開始し配偶者との信頼関係を築くことができた時期と、そのさらに1ヵ月後位の時期、そして受け持ち終了時まで適宜、それぞれ30分～1時間程度で十分なデータが得られるまで行なう。

面接は調査内容に基づいて研究者が作成した半構成質問紙を用いて実施する。面接を行なう場所は、病院内においては個室などのプライバシーの保てる場所で行う。面接内容は対象者の許可を得てテープ録音またはメモを取り、逐語録を作成する。

③記録調査

診療録、看護記録などから、患者の病歴、病状、治療内容、家族背景、社会背景などの資料、配偶者の健康状態、生活状況、社会背景、患者・配偶者への病状説明の内容、研究者不在時の患者と配偶者の様子などについての資料を得る。

調査場所および調査期間

首都圏にある大学病院の食道・胃腸外科病棟および頭頸部外科。

平成23年9月から平成24年12月まで

対象者への倫理的配慮

本研究は、千葉大学看護学部の倫理審査委員会により承認を受けた。

分析方法

個別分析

① 患者と配偶者の面接の逐語録、参加観察の記録データを精読後、患者と配偶者のそれぞれの相手への思い、相手への働きかけ、相手からの働きかけ、自分自身の働きかけに関連する思い、相手からの働きかけに関連する思いなどが含まれている記述部分を、前後の文脈を含めてそのまま抜き出す。

② 抜き出した記述を、元の記述に忠実でありながら「簡潔に表現した意味の単位」に構成しなおす。

③ ②の記述の中から、内容・話題・状況・時期の同じものを集めひとくりにし、患者と配偶者の体験した一連の相互作用が具体的に理解できる表現で記述する。

④ ③の「具体的な一連の相互作用」の記述を、さらに簡潔に表現する。

全体分析

個別分析で明らかになった「簡潔に表現された相互作用」を、先行研究にて明らかになっている終末期がん患者と配偶者の相互作用の9の大表題に照らし分類し、9の大表題に当てはまらなかったものは以下の手順で分析を行った。

① 個別分析の④で得られた「簡潔に表現された相互作用」を全て集め、意味の類似したものを群としてまとめる。

② 群として集めた「簡潔に表現された相互作用」を、対象患者と配偶者が体験した最も本質的な相互作用に到達するように、詳細からは離れ客観的に表現し、表題とする。

③ ②の表題で本質的に共通性のあるものをまとめて表現し、大表題とする。

4. 研究成果

(1) 対象者の概要

調査1では、6組の患者と配偶者に研究依頼を行い、2組から同意が得られ4名が対象者となった。また、調査2では、3組の患者と配偶者に研究依頼を行い、1組から同意が得られ2名が対象者となった。研究への参加

を断った理由は、「配偶者のストレスになるから」「患者の身体的苦痛が強く研究に参加する余裕がない」などであった。

対象患者3名の内訳は、男性2名、女性1名であり、年齢は40～60歳代、診断名は、患者Aが外耳道がん再発、右側頭葉・耳下腺浸潤、頭蓋内播種、患者Bが食道癌・骨転移、患者Cが中咽頭がん、舌根部再発であった。対象配偶者の年齢は40～60歳代であり、1名が無職、2名が職業を有していた。

対象患者との面接回数は1～2回であり、対象配偶者との面接回数は1～2回であった。

(2) 個別分析の結果

調査1の対象者の個別分析で得られた「簡潔に表現された相互作用」は、対象Aが6、対象Bが11、で計17であった。

調査2の対象者から得られたデータは、不十分であったため、分析は途中段階であり、今後追加のデータ収集を検討中である。

(3) 全体分析の結果

個別分析で得られた「簡潔に表現された相互作用」17のうち12は、研究者が先行研究にて明らかにした終末期がん患者と配偶者の相互作用を現わす9の大表題のいずれかに分類された。先行研究にて明らかにされた大表題は、1)患者と配偶者が寄り添うことで互いに相手を近くに感じ共に心理的安寧を得る、2)患者の死にゆくことをきっかけに相手の新たな一面を知り互いに相手の存在がかけがえのないものだ実感する、3)患者がニーズを示し配偶者が患者に援助をして患者の生活状況の向上と心理的安寧を導く、4)患者は配偶者の援助に対し感謝の気持ちを持ち配偶者に伝え配偶者は患者の気持ちを知る、5)患者は配偶者を気遣い負担を減らす配慮をして配偶者は患者の気遣いを感じ身体的・精神的に影響を受ける、6)死を受け入れつつある患者と受け入れられない配偶者との間に気持ちのずれがあり両者が死に対し同じ向きで進むことができない、7)終末期の苦痛を患者と配偶者で互いに前向きに受けとめようとする、8)患者は配偶者に意思を表し配偶者は患者の意思を尊重し患者主体の意思決定ができる、9)患

者と配偶者との間に意見の相違があるが配偶者が積極的に患者へと働きかけ患者が戸惑いどうしたいかを考える、であり、そのうちの1)、3)、7)、9)に分類された。それ以外の5の「簡潔に表現された相互作用」は、意味の類似性により2の表題に分けられ、最終的に新たな2の大表題に集約された。新たに明らかになった大表題は、10)患者と配偶者で互いに助け合い気遣いながら共に日々の課題をこなす、11)患者は配偶者の負担を知りながらも共に過ごすことを要求し配偶者はそれに応えようとするが負担となる、であった。

(4) 看護モデルの構築

明らかにされた終末期がん患者と配偶者の相互作用のうち、5)患者は配偶者を気遣い負担を減らす配慮をして配偶者は患者の気遣いを感じ身体的・精神的に影響を受ける、6)死を受け入れつつある患者と受け入れられない配偶者との間に気持ちのずれがあり両者が死に対し同じ向きで進むことができない、9)患者と配偶者との間に意見の相違があるが配偶者が積極的に患者へと働きかけ患者が戸惑いどうしたいかを考える、11)患者は配偶者の負担を知りながらも共に過ごすことを要求し配偶者はそれに応えようとするが負担となる、の4つは、患者もしくは配偶者にとって苦痛や負担となる可能性のある相互作用のパターンであると考えられる。そこで、看護モデルはこれら4つの相互作用の特徴毎に目標を設定し、その目標に向けた看護を展開するものである。

今後は、この看護モデルを用いて介入研究を行い、更にモデルを精練させていく必要がある。

5. 主な発表論文等

該当なし

6. 研究組織

(1) 研究代表者

渡邊 美和 (WATANABE MIWA)

千葉大学・大学院看護学研究科・助教

研究者番号：90554600

