

平成22年6月15日現在

研究種目：若手研究(スタートアップ)
 研究期間：2008～2009
 課題番号：20890257
 研究課題名(和文) 一般病棟における終末期がん患者の家族の補完・代替医療に対するニーズの実態
 研究課題名(英文) Survey of Complementary and Alternative Medicine needs for families of terminal cancer patients in the general ward.
 研究代表者
 中森 美季 (NAKAMORI MIKI)
 明治国際医療大学・看護学部・助教
 研究者番号：30516951

研究成果の概要(和文)：200字程度

一般病棟で過ごす終末期がん患者の家族7名に対してインタビュー調査を実施した。その結果、全ての家族が心身のエネルギー充足・維持のために、補完・代替医療(以下CAMとする)を取り入れていた。その種類は、ツボ押し、マッサージ、温泉、アロマセラピー、栄養食品、漢方薬であった。終末期がん患者の家族のCAMに対するニーズとして、[CAMを使って自分の気持ちを落ち着かせたい][患者のそばにしながらCAMをしたい][CAMによって身体の調子を維持したい][CAMをするための時間が欲しい]の4つが明らかとなった。

研究成果の概要(英文)：

The study involved interviews with seven families of terminal cancer patients in the general ward. As a result, all families take Complementary and Alternative Medicine (CAM) for mind and body energy charge. The kind of CAM were "Acupressure" and "Massage", "Hot-spring", "Aromatherapy", "Nourishing food" and "Herbal Medicine". CAM needs for families of terminal cancer patients in the general ward were [my feelings settle down] and [to do CAM by the patient], [keep the condition of the body] and [the time to do CAM].

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2008年度	650,000	195,000	845,000
2009年度	300,000	90,000	390,000
総計	950,000	285,000	1,235,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：臨床看護学

キーワード：がん家族看護、補完・代替医療、ニーズ、終末期、一般病棟

1. 研究開始当初の背景

現在わが国では、緩和医療の急速な発展により、ホスピス・緩和ケア病棟で終末期を迎える人が多くなった。しかし、依然約80%以上のがん患者は病院の一般病棟で看取ら

れているのが現状¹⁾であり、家族の大半が看取りを経験している。がん患者の家族は、患者にとって最も身近な援助者である一方で、患者と同様に闘病プロセスを通して様々な問題を抱えている。そこで、家族が

現実と向き合い、様々な問題に対処し患者を支えていくためには、専門家からの援助が必要不可欠であるといわれている²⁾。家族のニーズや介入方法など様々な報告がみられ、家族に対する看護の重要性と必要性が定着してきている。

近年、医療の分野で補完・代替医療 (complementary and alternative medicine ; 以下 CAM とする) が注目されている。特に欧米においては、医学および看護教育のコアカリキュラムとして組み込まれており、わが国でも CAM を医学教育のコアカリキュラムとして取り込まれるようになってきている³⁾。CAM とは、一般に大学の医学部で教育されている主流の現代西洋医学以外の医学をさしている⁴⁾。CAM は、新聞・テレビ・インターネットなどの高度情報化の情勢を受け、一般市民にとっても関心が高く⁵⁾、健康食品などの民間療法を始めとし、さまざまな種類・方法がある。看護の分野においては、特にがん看護領域において、CAM が数多く実施されており、症状緩和⁶⁾やリラクゼーション⁷⁾の効果が示されている。また、がん患者の代替療法の実態調査⁸⁾では、6割以上が何らかの CAM を取り入れていることが明らかにされている。つまり、がん患者およびがん看護に携わる看護師の CAM に対するニーズが高まっている。しかし、がん患者の家族については、CAM に関する報告はなく、その実態は明らかにされていない。従って、まず、終末期がん患者の家族が心身のエネルギーの充足のために行っている内容について種類・方法・効果などの実態について明らかにする必要がある。

2. 研究の目的

本研究は、一般病棟で過ごす終末期がん患者の家族が心身のエネルギー充足・維持のために行っている内容について、その実態を明らかにし、さらにその中から補完・代替医療に対するニーズを導き出すことを目的とする。

3. 研究の方法

(1) 対象の選定

研究対象者は、① 一般病棟に入院している終末期がん患者の家族とする。(ただし、終末期とは主治医により予後が 6 ヶ月以内であると判断されたもの、家族とは血縁・婚縁関係にあるものとする)、②患者に付き添うキーパーソンであること、③がんに罹患していないこと、④言語的コミュニケーションが可能であり、成人であること、以上の①～④の条件を満たし研究参加への同意

が得られた 15 名程度とする。

(2) 調査方法

①半構成的面接：対象者の希望するプライバシーが保てる個室にて、インタビューガイドに沿って、対象者が自ら語れるように努め面接を実施する。対象の承諾が得られれば、面接内容を録音、および筆記による記録を行う。承諾が得られない場合には、面接終了後に、面接内容を記録する。面接中は、対象の言葉で表現できるように、判断や解釈を控えて対応する。面接は、1 回 30 分から 1 時間程度とし、1 人当たり週 1 回程度、合計 2 回程度実施する。

②記録調査：調査内容に従って作成したデータフォーマットに沿って、診療・看護記録等より調査する。

(3) 分析の手順

①得られたデータを何度も繰り返して読み、家族の抱える身体的症状・精神的症状・社会的状況およびそれらに対する対処行動について語ったと思われる部分について抽出し、分析単位とする。

②各分析単位を、最低限意味のわかる一文に変換し、コード化する。

③対象者ごとに、②で得られたコードを類似性によってサブカテゴリー化する。

④全対象より得られたサブカテゴリーについて、調査内容ごとに類似性と関係性により、対象者の状況を比較しながらカテゴリー化し、終末期がん患者の家族のエネルギー充足方法および終末期がん患者の家族の補完・代替医療のニーズを導き出す。

4. 研究成果

1) 研究結果

(1) 対象者の属性

対象者は、一般病棟入院中の終末期がん患者の家族 7 名であった。終末期がん患者の平均年齢は 80.3 歳、家族の平均年齢は 56.9 歳であった。家族の内訳は、長女が 5 名、配偶者、長男の嫁が各 1 名であった。面接は、1 人当たり 1 回又は 2 回実施した。面接時間の対象 1 人当たりの平均は、1 時間 47 分 4 秒であった。対象者の背景は、表 1 に示す通りである。

(2) 終末期がん患者の家族の心身のエネルギー充足方法

全データより導き出されたコードより、146 のサブカテゴリーが導き出され、これらから、11 の家族の心身エネルギーの充足方法が導き出された。終末期がん患者の家族は、自分の体調が悪くなると患者やその他の家族員の生活が滞り、迷惑がかかるという思いから、様々な方法で、心身のエネルギー充足

表1. 対象者の属性

		1	2	3	4	5	6	7
対象者(家族)	年齢	59	77	52	56	53	49	52
	職業	パート	無職	パート	無職	常勤	無職	無職
	患者との関係	長女	夫	長男の嫁	長女	長女	長女	長女
	内容	予後3ヶ月、急変もあり得る	予後1ヶ月、急変もあり得る	予後半年	予後半年	予後1週間以内	予後3ヶ月	予後1ヶ月、急変もあり得る
	回数	2日/週	毎日	毎日	5日/週	毎日(夜間付添中)	2日/週	毎日(6日/週、夜間付添中)
	既往歴	喘息	高血圧 高脂血症 腎臓病	なし	高脂血症	なし	なし	橋本病 両側関節症 両側関節症 全脱臼 両人工股関節術後
	状況	吸入治療中 1ヶ月/週 通院中	内服治療中 2ヶ月/週 通院中	なし	内服治療中 1ヶ月/週 通院中	なし	なし	内服治療中 1ヶ月/週 通院中
	同居回数	同居	同居	同居	別居	同敷地内別居	別居	同居
	回数	2回	2回	1回	1回	1回	2回	2回
	患者(本人)	年齢	87	72	84	82	75	81
病名		胆管がん 閉塞性黄疸 胆管炎 鉄欠乏性貧血	原発不明がん 急性膵炎 腎臓病	大腸がん 骨髄内再発 骨転移 肺転移 肝転移	肺がん 骨転移	総胆管がん 閉塞性黄疸	肝細胞がん 骨転移 骨盤骨折	肺がん 骨転移 肺炎 呼吸不全
内容		未告知:胆管結石があり高熱のため手術ができない	未告知:肺炎のため全身倦怠感がある	未告知:下肢の痛みは、腎臓病に伴って告知	未告知:閉塞性黄疸である	未告知:閉塞性黄疸である	病名について告知	病名について告知
期間		1ヶ月	1ヶ月	2年	1年	4ヶ月	3年	1年
状態		ADL自立 閉塞性黄疸、貧血、脱水 対症療法	床上全介助 全身状態悪化 全身浮腫 倦怠感著明 経眼嚙向 対症療法	シルバーカー 歩行 一部介助 下肢疼痛 対症療法	立位保持困難 一部介助 右胸部痛 腰部から下肢 の知覚鈍麻 対症療法	床上全介助 全身状態悪化 経眼嚙向 対症療法	骨盤骨折 床上安静 全介助 腎骨盤疼痛 対症療法	床上全介助 全身状態悪化 経眼嚙向 対症療法

を行っていた。一覧を表2に示す。尚、以下カテゴリーを[]、サブカテゴリーを《 》にて表す。

①運動をする

[運動をする]には、《ウォーキングをする》、《身体の調子に合わせてストレッチをする》、《健康教室に通う》、《体操をする》、《できるだけ歩く》などの8つが含まれた。これは、家族が、患者に付き添う中でも、自分自身の健康を考え、身体を動かす習慣を維持しようとするものであった。

②他者のサポートを受ける

[他者のサポートを受ける]には、《家族に助けてもらう》、《患者と話をする》《子供に話を聞いてもらう》、《友人と話す》、《友人と買い物に行く》、《看護師に相談する》、《近所の人と話をする》、《近所の人に助けてもらう》などの16が含まれた。これは、家族や近所の人に家事などの生活上の役割を手伝って貰うことで支援を受け、患者を含めた家族、友人、近所の人、看護師に話を聞いてもらうことで精神的な支えを受けているということであった。

③健康法を行う

[健康法を行う]には、《足の裏のツボ押しをする》、《お風呂でマッサージをする》、《アロマオイルを焚く》、《温泉に行く》、《漢方薬を飲む》の5つが含まれた。これらは、日常生活の中に以前から実施していた健康法を継続し、リラックスや気分転換、健康の保持・増進として取り入れていた。

④健康食品を摂取する

[健康食品を摂取する]には、《栄養剤を飲む》、《栄養ドリンクを飲む》、《健康茶を飲む》、《ビタミン剤を飲む》などの6つが含まれた。これらは、疲労感を和らげたり、更年期障害や花粉症の改善のために摂取していた。

⑤仕事を続ける

[仕事を続ける]には、《仕事に行く》、《何とか仕事を続ける》、《仕事を優先する》、《仕事が気分転換になる》の4つが含まれた。これらは、仕事を続けることが気分転換になるなど、患者と離れる時間を作り仕事を通して自分の時間を確保することで、心身を癒していた。

⑥薬を飲む

[薬を飲む]は、《定期薬をきちんと飲む》、《売薬を飲む》、の2つが含まれた。定期薬をきちんと飲むことで持病をコントロールし、少しの体調不良に関しては、売薬を飲むことで対処していた。

⑦自分の生活パターンを維持する

[自分の生活パターンを維持する]は、《自分で決めたことを守る》、《自分にできる範囲のことをする》、《自分のペースを維持する》、《普段どおりの生活を維持する》、《自分の時間を作る》の5つが含まれた。これは、患者に付き添いながらも、自分でできる範囲のことや今まで通りの生活を維持することで、無理をせずに、心身のバランスをコントロールするということであった。

⑧趣味を行う

[趣味を行う]は、《ゴルフをする》《音楽を聞く》、《インディアカをする》などの3つのサブカテゴリーが含まれた。これらは、以前の趣味を続けることで、ストレスを解消していた。

⑨日常生活をきちんと送る

[日常生活をきちんと送る]には、《食事に気をつける》、《休息をとる》、《きちんと睡眠をとる》、《テレビを見る》などの7つが含まれた。これは、食事・睡眠・休息などの当たり前の生活をきちんと送ることで、偏った生活にならないようにし、健康を維持しようとするものであった。

⑩面会時に休息をとる

[面会時に休息をとる]には、《面会時に睡眠をとる》、《面会時に横になる》の2つが含まれた。これは、家に帰ると家事などをこなすために十分時間が取れないため、面会で付き添う時間を利用して、休息をとるというものであった。

⑪自分の気持ちをコントロールする

[自分の気持ちをコントロールする]には、《物事を深く考えない》、《気分を楽にもつ》、《我慢する》、《体験談を聞く》、《患者のことは今しかないとと思う》などの7つが含まれた。これは、患者に付き添う中での辛さや苦悩を自分なりにコントロールし、患者のことを優

先しながら気持ちを維持しようとするものであった。

表2: 家族が行っている心身のエネルギー充足の方法

運動をする	自分の生活パターンを維持する
他者のサポートを受ける	趣味を行う
健康法を行う	日常生活をきちんと送る
健康食品を摂取する	面会時に休息をとる
仕事を続ける	自分の気持ちをコントロールする
薬を飲む	

(3) 終末期がん患者の家族が取り入れているCAMの種類

終末期がん患者の家族の11の心身のエネルギー充足方法の中で取り入れているCAMには、[ツボ押し]、[マッサージ]、[温泉]、[アロマセラピー]、[栄養食品]、[漢方薬]の6つがあった。また、すべての家族が、これらを1つ以上取り入れており、栄養食品については、7名中5名が取り入れていた。また、全ての家族において、患者ががんで入院後に新たにCAMを取り入れたのではなく、以前から日常生活の中ですでに取り入れていたものであり、患者に付き添うようになった今でもそれらを継続していた。一覧を表3に示す。

① ツボ押し

[ツボ押し]は、青竹踏みやゴルフボールを用いて、足の裏のツボ押しをしていた。

② マッサージ

[マッサージ]は、お風呂でマッサージをするなど、肩こりの改善などを目的として自己流のマッサージを取り入れていた。

③ 温泉

[温泉]は、家でお風呂に入る代わりに近くの温泉に行くことで、より疲れを癒したり、リラックスするためにという目的で取り入れていた。

④ アロマセラピー

[アロマセラピー]は、リラックスや気分転換を目的として利用していた。

⑤ 栄養食品

[栄養食品]には、栄養ドリンク、栄養剤、ビタミン剤、ミネラル飲料、健康茶がふくまれており、これらを摂取することで、疲労回復や健康の維持を目的として取り入れていた。

⑥ 漢方薬

[漢方薬]は、健康の増進のために飲んでいった。

(4) CAMの取り入れに影響を与える要因

全データより導き出されたコードより導

表3: 家族が実際に行っているCAM

ツボ押し
マッサージ
温泉
アロマセラピー
栄養食品
漢方薬

き出された146のサブカテゴリーより、14のCAMの取り入れに影響を与える要因が導き出された。一覧を表4に示す。

① 経済的な心配

[経済的な心配]には、「手ごろな価格ならする」、「お金がないからできない」、「値段が高い」、「お金がかかる」などの10が含まれた。これらは、CAMを取り入れるにあたり、経済的な心配から、取入れを躊躇したり、取り入れられないという影響を与えていた。

② 身体的状況

[CAMの必要性を感じる身体的状況にない]は、「体調に問題がない」、「多少のことは自分で対処する」、「本当にしんどくまではなっていない」、「症状がないとしない」などの10が含まれた。これは、終末期がん患者の家族は現在、身体的問題を抱えておらず、CAMを取り入れなければならない身体的状況にないものが多く、新たに取り入れるに至っていなかった。

③ 取り入れるきっかけ

[取り入れるきっかけ]は、「きっかけがない」「健康に不安がない」の3つが含まれ、様々な種類があるCAMに関するきっかけがないため、取り入れに影響を与えていた。

④ 効果への疑問

[効果への疑問]では、「信用できない」、「効果に疑問を感じる」、「しんどくなる前でない」と効果が「ない」などの5つが含まれた。これは、今までに実施したCAMの効果を実感するような出来事やCAMの効果に対するイメージから、効果に疑問を感じ、納得できず、取り入れに影響を与えていた。

⑤ 取り入れる時間

[取り入れる時間]は、「行く時間がない」、「家に帰ると時間がない」、「時間がないからできない」などの5つが含まれていた。終末期がん患者の家族は、付き添いを終え、家に帰ると家事をするなど家庭生活での役割があり、CAMを実施する時間がないと考えており、取り入れに影響が見られた。

⑥ 医者・医療への信頼

[医者・医療への信頼]は、「病気は病院の治療で治る」、「医者が信用できる」、「何かあればその原因を明らかにしたい」が含まれ、体調不良などがあれば、根本的に治したいや医者に任せたいという医者や医療への信頼をもっており、CAMよりも医者による治療を選んでいった。

⑦ 過去の体験

[過去の体験]は、「副作用があってやめた」「もともと栄養ドリンクを飲んでた」「使ったことがない」が含まれ、過去の使用体験が取り入れに影響を与えていた。

⑧ 効果実感までの時間

[効果実感までの時間]には、「すぐに解決したい」、「漢方はじわじわ効く」、「健康食品

は続けないと効果がない》の3つが含まれ、今ある症状を緩和するために取り入れても効果の出現までに時間がかかると考えており、CAMの取り入れに影響を与えていた。

⑨取り入れやすい環境

[取り入れやすい環境]には、《実家で栄養ドリンクがもらえる》があり、CAMが身近なものであると、取り入れやすくなっていた。

⑩興味・関心

[興味・関心]には、《周囲で話題になる》、《インターネットで情報を得る》、《健康食品に興味がある》、《マッサージやツボに興味がある》の4つが含まれ、CAMに関する関心や興味をもち、取り入れに影響を与えていた。

⑪使用目的

[使用目的]には、《健康よりも美容に興味がある》、《疲労回復よりも美容目的にする》が含まれ、CAMに対するイメージや期待を健康以外にもっており、取り入れに影響を与えていた。

⑫継続できる力

[継続できる力]には、《続けられない》《一人だと続かない》があり、取り入れても続けられないという思いをもち、取り入れに影響を与えていた。

⑬簡便さ

[簡便さ]は、《飲みやすさ》が含まれ、手軽に取り入れやすいものであるかどうかということが影響していた。

⑭やる気

[やる気]には、《家に帰って何もしたくない》、《わざわざ調べる気にならない》、《マッサージによるのが面倒》《しようという気にならない》など7つが含まれた。これは、家に帰ってから何かをする気になれなかったり、わざわざ何かを実施しに行ったりする気持ちがないということが取り入れに影響していた。

表4: CAMの取り入れに影響を与える要因

経済的な心配	効果実感までの時間
身体的状況	取り入れやすい環境
取り入れるきっかけ	興味・関心
効果への疑問	使用目的
取り入れる時間	継続できる力
医者・医療への信頼	簡便さ
過去の体験	やる気

(5) 終末期がん患者の家族のCAMに対するニーズ

①CAMを使って自分の気持ちを落ち着かせたい

[CAMを使って自分の気持ちを落ち着かせたい]は、《張り詰めた気分をほっとしたい》《リラックスしたい》《気持ちよくなりたい》《気分を落ち着かせたい》《頭をスッキリしたい》が含まれ、患者に付き合う中での張り詰めた思いや気分を癒し、落ち着かせたいと

いう思いをもち、いた。

②患者のそばにいながらCAMをしたい

[患者のそばにいながらCAMをしたい]には、《患者と話しながらしたい》が含まれ、患者のそばで患者に接しながら、その時間を使ってCAMをしたいという思いをもち、いた。

③CAMによって身体の調子を維持したい

[CAMによって身体の調子を維持したい]には、《患者に付き添える身体を保ちたい》《身体の調子を整えたい》《頑張れる身体を保ちたい》《家事をこなせる身体を保ちたい》《元気になるたい》《元気でいたい》が含まれ、患者に付き添う自分の身体の調子を維持していきたいという思いをもち、いた。

④CAMをするための時間が欲しい

[CAMをするための時間が欲しい]は、《家では時間がなくて病院内でしたい》《やるための時間が欲しい》《ゆっくりする時間が欲しい》という、CAMをするための時間が欲しいと思っていた。

2) 考察

(1) 終末期がん患者の家族のCAMによる心身のエネルギー充足の実態

終末期がん患者の家族が行っていた心身のエネルギー充足方法は、[運動をする][他者のサポートを受ける][健康法を行う][健康食品を摂取する][仕事を続ける][薬を飲む][自分の生活パターンを維持する][趣味を行う][日常生活をきちんと送る][面会時に休息をとる][自分の気持ちをコントロールする]の11であった。そして、実際に取り入れているCAMは、[ツボ押し][マッサージ][温泉][アロマセラピー][栄養食品][漢方薬]で、全ての患者がCAMをし、7名中5名が栄養食品を利用していた。

わが国において、一般の人々のCAMの利用状況は、過去1年間に何らかのCAMを利用したものの割合は、山下らによる一般成人を対象とした調査では76%、沢崎らによる企業の従業員を対象とした調査では51%であった。また、今西らによる一般市民を対象とした調査では、1999年の調査が65%、2005年の調査は68%であった。本研究では、全ての家族がCAMを取り入れており、終末期がん患者の家族においてはCAMに対する関心が高いことが明らかとなった。また、CAMの利用内訳は、先行研究のどの調査においても、栄養ドリンク、サプリメント、マッサージが上位を占めている。これらのCAMは、時間や場所の制約を受けにくく、身近で、手軽に取り入れやすいという共通点がある。今回調査した終末期がん患者の家族においては、CAMを利用するにあたり、過去の体験を通して得たポジティブとネガティブの両側面の要因に影響されているということが考えられた。そして、CAMを利用するにあたっては、患者に寄り添える

時間を大切にしながら、経済的かつ時間的制約を受けないものを選択しているということが明らかとなった。従って、一般市民と終末期がん患者の両者のCAMの利用状況においては、手軽さや時間的制限を受けないという共通点があるが、終末期がん患者に寄り添う家族であるからこそ、患者に寄り添える時間を大切にするという特徴があり、自分の心身のエネルギーの充足にあたって、患者を第一に捉えているという実態が明らかとなった。

(2) 終末期がん患者の家族のCAMに対するニーズ

本研究で明らかとなった一般病棟で過ごす終末期がん患者の家族のCAMに対するニーズは、[CAMを使って自分の気持ちを落ち着かせたい][患者のそばにいながらCAMをしたい][CAMによって身体の調子を維持したい][CAMをするための時間が欲しい]の4つであった。

終末期がん患者の家族は、患者に付き添う中で、身体的・精神的・社会的に様々な影響を受け、自己を犠牲にしながら、患者や他の家族員の生活を守ろうとする。実際に、自分の体調が悪くなると患者やその他の家族員の生活が滞り、迷惑がかかるという思いをもっていた。患者が終末期になり、予後が短くなるにつれて、この思いは強くなり、さらに患者が落ち着くまでは元気で居ないといけなないと、自分の体調管理への関心が強くなっていった。

また、終末期がん患者の家族は、自身の生活や仕事もちながら、患者に付き添っていることが多く、家に帰れば家事や雑務により、十分な時間の確保が困難であった。そして、今回の調査対象の多くが、付き添い中に仮眠を取ったり、本を読んだり、音楽を聴いたり、病院に居る時間を心身のエネルギー保持のために活用していた。実際に家族は、「とにかく時間を空けるわけにはいかん」「病院に来ている時間が空いてる時間」「病院に来る美容師のようにマッサージも来たら良いと思う」「病室で何かしてもらえると患者とも話ができる」「病院に居たら自分のしなないといけないことが目の前にない」「家に帰ると順番にしないといけないことが待っている」「病院の中でもマッサージの部屋があればいい」「有料でいいから病院の中に何かあればいい」と患者のそばに寄り添いながら、患者の近くでCAMをすることを望んでいた。これは、Hampeによる病院における終末期患者及び死亡患者の配偶者のニーズの中の、死にゆく人々とともにいたいというニーズがベースにあり、患者のそばで患者の様子を知らながら、自分の心身を癒し、エネルギーを充足したいと考えているのではないかと考

えられる。

今回明らかとなったCAMに対するニーズには、CAMによる身体の調子の維持とリラクゼーション効果を求めるという基本的な心身のエネルギーの充足がベースにあると考える。そして、終末期がん患者の家族であるが故の患者に寄り添いたいという思いと心身が癒される時間が欲しいという一見相反する2つの思いが、[患者のそばにいながらCAMをしたい][CAMをするための時間が欲しい]というニーズを導き出したのではないかと考える。

以上より、終末期がん患者の家族は、心身のエネルギー充足のための一方法として、CAMの利用ニーズをもっており、CAMを利用することによって、死にゆく患者との時間を大切にしながら、家族が死を見据え、身体的にも精神的にも問題を抱えることなく生活を送りたいと考えていることが明らかとなった。

3) 今後の展望

本研究によって、終末期がん患者の家族に特徴的なCAMに関するニーズ及び利用実態が明らかとなった。CAMに関する実態調査の対象は、大学生、一般成人、がん患者、医師や看護師が主であり、終末期がん患者の家族を対象とした調査は、国内外において、見受けられない。そのため、今回の成果は、終末期がん患者の家族のCAM利用に関する基礎研究として位置づけられ、意義のある成果が得られたといえる。

今後は、本研究で明らかとなった終末期がん患者の家族に取り入れやすい特徴としての、患者に寄り添う時間を確保しながらも、簡便であり、かつ経済的・時間的制限を受けないことを兼ね備えたCAMの種類・方法を検討していく必要がある。そして、導き出されたCAMを用い、安全性と有効性に関してのエビデンスや費用対効果等を介入研究によって確認していき、終末期がん患者の家族に対する心身のエネルギーの充足方法としてのCAMの利用を考えていきたい。

5. 主な発表論文等 該当なし

6. 研究組織

(1) 研究代表者

中森 美季 (NAKAMORI MIKI)
明治国際医療大学・看護学部・助教
研究者番号：30516951