

令和 2 年 7 月 13 日現在

機関番号：32305

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2016～2019

課題番号：16K12077

研究課題名(和文) がん患者と家族の家族機能を良好にするための患者・家族支援モデルの構築

研究課題名(英文) Construction of patient/family support model to improve the family function of cancer patients and their families

研究代表者

石田 順子 (Ishida, Junko)

高崎健康福祉大学・保健医療学部・教授

研究者番号：10455008

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,900,000円

研究成果の概要(和文)：がん患者と家族の家族機能を良好にするための支援モデルを作成するために研究を行った。その一環として、がん患者が快く思う家族の支援、そしてその家族が提供したい支援と提供する上で困ったことを明らかにする目的で、半構造的面接を行った。

その結果、患者が心地良く思う支援は、5カテゴリ、家族が提供したい支援及び困っている支援は6カテゴリが抽出できた。

看護師は、患者と家族の間で関係性を調整する必要があることが示唆された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

がん患者とその家族が良好な関係を保ち、安心して良好な日常生活が送れるようにすることは、がん患者がゆったりと療養ができることにつながる。また、家族としては安心して日常生活が送れることにつながる。看護モデルへとつなげることで、タイムリーな支援ができることで、がん患者と家族の関係性の向上に貢献できる。

研究成果の概要(英文)： A study was conducted to create a support model for improving the family function of cancer patients and their families. As part of this, we conducted a semi-structured interview to help families with cancer patients feel comfortable, and what they wanted to do and what they were having trouble providing.

As a result, five categories of support that the patient feels comfortable can be extracted, and six categories of support that the family wants to provide and troubled support can be extracted.

It has been suggested that nurses need to coordinate relationships between patients and their families.

研究分野：がん看護学

キーワード：がん患者 がん患者と家族 家族機能 看護支援 レジリエンス QOL

## 様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

### 1. 研究開始当初の背景

がん患者の家族機能は疾患から何らかの影響を受けており、またがんの病期により家族機能に違いがあることが考えられる。レジリエンスは周囲の働きかけや適切な支援にて変化する個人特性であり、レジリエンスが高くなるよう支援することで家族機能が良好になると考えられる。家族機能とレジリエンスに着目し、がんの病期による家族機能とレジリエンスの関係を明らかにし、各病期毎に患者と家族に必要な支援を検討することが重要であると考えた。そこで、本研究の目的は、がん患者とその家族が良好な関係を保ち、安心して良好な日常生活が送れるようにするための「がん患者と家族の家族機能を高める支援モデルを構築」することである。看護モデルを作成することで、タイムリーな支援ができる。がん患者と家族の関係性の向上に多大な貢献となる。

がん患者の治療や療養は、入院から外来へとシフトしてきている。入院治療を中心としたシステムにおいて医療者とともに解決してきた問題を患者自身が自ら解決しなければならないという事態おきている。化学療法における副作用の症状コントロールや手術等によるボディイメージの問題、再発・転移が引き起こす心理的問題、地域や職場における人間関係による社会的問題等、複雑で難しい問題に独自で対峙しなければならず、その一方で、治療・療養を継続するというストレスの高い状況におかれている。再発乳がん患者は、配偶者の心地よい情緒的サポートを求めており(著者 2004)、終末期患者が外来化学療法の継続過程において「家族の励ましで苦痛からも奮い立つ」と患者は家族サポートで支えられている(2007 瀬山)ことが明らかになっている。このように患者に対する家族のサポートは重要であるが、その様子を見守っている家族も同様に不安やストレスの高い状態にあり、さらに家族ががんになった戸惑い(2010.廣津)も感じている。家族はこういう状況乗り越えて、患者と共にさまざまな問題を解決し、さらに患者のサポートをしていかなければならない。家族を支援しなければという医療者の自覚は高まり、患者と家族が良い時間を共有でき、患者も家族も安定を取り戻す一助となっているが、逆の状況も生まれている。インフォームドコンセントで状況を説明していたのに「聞いていない」とクレームが出たり、無理難題な要求が突きつけられたり、「家族は難しい」との困難感も多くなっている。家族は、「ケア提供者としての家族=患者の背景資源としての家族」であったが、「家族は第2の患者=ケアを必要とする人々としての家族」であり、ケアが必要な対象といわれるようになってきている。また、「患者に影響を与える(関係性をもった)存在としての家族」という視点から、家族を一つのまとまり(家族をシステムとしてとらえる)ケアが必要になっている。表面に現れている問題に対処しても家族システムが正常に機能しているかを見極めて患者と家族を一組と捉えてケアしていく必要がある。

がん患者の家族機能は疾患から何らかの影響を受けていると考えられる。終末期がん患者とそうでない家族の家族機能尺度(FSHM)を使用し比較検討したところ終末期がん患者の家族機能の方が有意に高い(2013 中橋ら)という報告や終末期患者の家族は凝集性が高い(2004.瀬川ら)という報告、また看病による家族意識の高まりや協力し合う経験が終末期患者の家族機能を高めた(2004.野村ら)という報告もある。それは、終末期における家族機能の特徴であり、すべてに共通するものではない。佐伯らは、乳がん患者の家族の不安には、家族からみた家族機能の低下が影響していること(2006.佐伯ら)を明らかにしている。その他、家族機能に関する研究は事例研究で家族のアセスメントモデルを使用し分析し、ケアの方向性を導いたものや質的に面接し分析している研究が多くを占めている。家族機能を病期により縦断的に分析した研究や患者からみた家族機能と家族からみた家族機能を分析した研究はない。患者の捉える家族機能と家族の捉える家族機能を総合的に検討し、支援を導くことは良好な家族ケアに繋がると考える。

がん患者やその家族は、臨床の場においてどのような困難な状況にあってもがんを乗り越えて生きる力、すなわちレジリエンスを持っている。レジリエンスは誰もが持っている心理的特性であり、個人と環境との相互作用や発達過程における発達課題との相互作用の一部として社会的な適応を説明する概念である。レジリエンスは個人のパーソナリティの様なものではなく、周囲からの働きかけや適切な支援によって変化する個人的特性である(2003 Grotberg)。患者の回復を促すには「安心の感覚」を持つための援助や、家族の支えを促すための看護援助が重要である(2010.茂呂ら)。これは患者や家族のレジリエンスを支える看護実践の重要性を示している。がん患者および家族のレジリエンスを高める支援が家族機能を高めることにつながり、逆境を乗り越えることができると考える。

### 2. 研究の目的

がん患者の家族機能は疾患から何らかの影響を受けており、またがんの病期により家族機能に違いがあることが考えられる。レジリエンスは周囲の働きかけや適切な支援にて変化する個人特性であり、レジリエンスが高くなるよう支援することで家族機能が良好になると考えられる。家族機能とレジリエンスに着目し、がんの病期による家族機能とレジリエンスの関係を明らかにし、各病期毎に患者と家族に必要な支援を検討することが重要であると考えた。そこで、本研究の目的は、がん患者とその家族が良好な関係を保ち、安心して良好な日常生活が送れるようにするための「がん患者と家族の家族機能を高める支援モデルを構築」することである。

これらを明らかにするために、

- 1) がん患者が家族の支援に対し快く感じる支援、不快に感じる支援また、家族に求める支援を

明らかにすることと、家族はどのような支援を提供できるかまた支援する上で困っていることを明らかにすることである。

2) がん患者とその家族が捉える家族機能とそれぞれのレジリエンスの関係と家族機能に影響している要因について明らかにし、がん患者とその家族が良好な日常生活が送れるような支援を検討することである

### 3. 研究の方法

#### 1) 研究目的 1) についての研究方法

##### 研究の対象

研究の対象は、消化器がん患者とその家族である。がん患者が快く感じる支援、不快に感じる支援、家族に求める支援について患者にインタビューを行う。またその家族は、どのような支援を提供できるか待たしたいと考えているかについてインタビューを行う。インタビューガイドは下記の通りである。

##### ・患者に対するインタビューガイド

病気(がん)の告知を受けた時や手術の話聞いたとき等、この病気にかかりいろいろつらい思いをしていると思いますが、その中で、ご家族に支えられて良かったと思うことについて今までの生活の中で、御家族に助けられたと思うこと等

##### ・家族に対するインタビューガイド

いままでサポートしてきた中で、御家族が患者さんのために思って言ったことや行った行動で、患者さんから怒られたり、泣かれたりされたこと

患者さんをサポートする中で困ったこと

今後、どのようなサポートをしたいか 等

患者の選定条件は、

患者と条件は、意識清明で言語的コミュニケーションが可能である。精神的・認知的に問題がない。医師の許可があることとした。家族の条件は、配偶者である。意識が清明で言語的コミュニケーションが可能である。精神的・認知的に問題がないこととした。

##### 分析方法

対象者の内面を明らかにするために半構成的面接法にて、インタビューガイドに沿ってインタビューを行いデータ収集した。対象者の了解を得てICレコーダーに録音し、逐語録を作成し、1文が1意味になるようにコードを作成し、意味内容に沿ってカテゴリー化を行った。

#### 2) 研究目的 2) についての研究方法

##### 研究の対象者

複数の病院に入院および通院しているがん患者とその家族とする。患者の選択基準は、まずは医師の許可があること、手術を受けていること、意識が清明であり、コミュニケーションが可能であること、精神的認知的に問題がないこと、20歳以上で、読み書きができる人を対象とする。家族の選択基準は、結婚している場合には配偶者、配偶者がいない場合は同居している家族で、一番かわりの多い人、意識が清明であり、コミュニケーションが可能であること、精神的認知的に問題がないこと、20歳以上で、読み書きができる人を対象とする。

##### 調査方法

自記式質問表を用いた質問紙法および診療録(カルテ)によるデータ収集を行った。自記式質問表には研究対象者(患者とその家族)が記入する。診療録からのデータ収集は、研究協力者である施設の看護師が収集する。

##### 調査内容

調査内容は、家族機能、レジリエンス、QOL、および一般背景(年齢、疾患名、婚姻、性格、ソーシャルサポート等)である。

##### 分析方法

IBM SPSS for Windowsを使用し、分析を行う。単純集計をした後に相関関係、t検定等を行い、最終的には、多重解析を行う。

### 4. 研究成果

#### 1) 研究目的 1) に対する成果

がん患者が家族の支援に対し快く感じる支援、不快に感じる支援、また、家族に求める支援を明らかにすることと、家族はどのような支援を提供できるかまた支援する上で困っていることを明らかにするために半構造的面接を行った。

現在、患者4名と家族4名について面接が終了している。対象患者の疾患は、全員が大腸がんである。この4家族について、内容分析を行った。患者においては、「家族には何でも話している」というカテゴリーを含めた5カテゴリーが抽出できた。家族については、「聞かなければ何も話してくれない」と言うカテゴリーを含めた6カテゴリーが抽出できた。

4名の中で、特徴的な家族の結果について記述する。対象者である患者は80歳代で農業をしている。配偶者である妻は専業主婦で70歳代である。夫である患者は、「なんでも話しているし、なんでも家族は知っているよ。」「病院にも来ているしね」「家族に特に希望無いよ」と質問に対し、答えていた。家族に対して、「良く、支えてもらっている。」「家族にしてほしいことは

無いよ」と話しており、関係はとても良好だと話してくれていた。配偶者である妻は、「今回だって、私が病気を見つけた」「何も言ってくれなくて困る。トイレが血液で汚れていたから、どうしたのか聞いたら、何も言ってくれなくて」「一人で病院に行つてね」「大きな病院を紹介してもらって、一人で来れないから私と息子がついてきている。」「血圧が高いって血圧の薬を飲んでいても今回初めて知ったんです。」と話す。「自分から病気のことは言わない。」「ここまで通うには1時間半くらいかかるし、今後どうするんだらうと心配になる」と話す。「何も言ってくれないから何もできない」と言う。

患者は、1時間半もかかる病院に一緒に来てくれて、医師の診察にもついてくれる家族に満足をしていると考えられる。妻は、病気のことを何も言ってくれない、排便時に出血しているのに何も言ってくれなかった夫に戸惑っているように伺える。自分(患者)のことなら何でも知っていると思っている夫と、自分(患者)からは何も話してくれないという妻の間ですれ違いが起きている夫婦であった。

このように、夫は何でも話しているというし、妻は、聞かなきゃ話さない、聞いても話してくれないというようにすれ違いが生じており、夫は関係性は良いと思っており、妻は、夫のことを頑固な人だから仕方ないと思っている。ただ、妻が仕方ないと思っているので、関係性は悪いというほどではないが、こういうすれ違いがきっかけにうまくいかなくなることがあると考えられるので、どのような支援が必要か検討していく必要があると考える。

なんでも話しているつもりなのに十分に伝えることができていない夫に対しては、具体的に例を出してきちんと伝えるように指導する必要があると考える。妻からも自分から病気のことで大切なことは、伝えてほしいと夫に言う必要があると考えられる。看護師としては、夫婦の間に入り、夫と妻の思いを傾聴して調整する必要があると考える。

この患者夫婦の場合は、自宅の近医で大腸がんが見つかり、手術目的で紹介された病院が1時間半かかるところであり、自分(患者)が車の運転ができないので、妻に乗せて来てもらうしかなかったことから、具体的な病気の話を一緒に聞くことができたと考える。医師からのまた看護師からの重要な話は、夫婦で聞くことができていたので、患者である夫からすると「なんでも知っている。」「なんでも話している」につながっていると推測できる。また、患者が80歳代であり、文化的に男性が偉いという思いがあることも推測できる。今後は、がんという病気の性質から考えると再発や転移も全くないとは言えないので、おかしいと感じることがある時は、妻に話すよう伝える必要があると考える。

様々なすれ違いが、関係性を悪くしていくので、家族機能(個々の家族成員の集合体である家族の複雑なありさまを簡便かつ適切に評価するための指標のこと)に影響することが予測できるため、様々な夫婦関係を分析し、検討を重ねる必要性を感じた。今後は、後数組に、インタビューを追加し、対象者を増やし分析したいと考える。

## 2) 研究目的2)の成果

大学の倫理委員会を通した後に、病院に相談したところ、調整に時間がかかり、データ収集をするのに時間がかかった。その後、COVID-19の影響で、病院にてデータ収集することができず、現在データ収集中である。

## 3) 今後の予定

今後は、オルソンの円環モデルから作成された尺度を使用し、個人別に分析を行い、「がん患者と家族の家族機能を高める支援モデル」を作成する予定である。

### 【引用・参考文献】

- 1) 瀬山 留加, 神田 清子. 化学療法を受けながら転移や増悪を体験したがん患者の治療継続過程における情緒的反応と看護支援の検討. 日本がん看護学会誌. 2007; 21(1): 31-39
- 2) 廣津 美恵, 辻川 真弓, 大西 和子. がん患者・家族の抱える困難の分析 三重県がん相談支援センターにおけるがん患者・家族との面接を通して. 三重看護学誌. 2010; 12: 39-42.
- 3) 佐伯俊成, 萬谷智之ほか. 乳がん患者の家族における不安・抑うつと家族機能の関連. 心身医学. 2006; 45: 6
- 4) 新田紀枝, 河上智香ほか. 今後食者による患者家族のレジエンスを引き出す支援とその支援に影響する要因. 家族看護学研究. 2010; 16(2): 46-55
- 5) 森山 美和子編: 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, p7-9, 医学書院, 2003, 東京
- 6) 鈴木 和子, 渡辺 裕子(2010): 家族看護学-理論と実践(第3版), 30-32, 日本看護協会出版会, 東京
- 7) S.M. ハーモン・ハンソン, S.T. ボイド / 村田 恵子, 荒川 靖子, 津田 紀子監訳(2001): 家族看護学-理論・実践・研究, 5-9, 医学書院
- 8) 近藤 まゆみ. 峰岸 秀子編著: がん サバイバーシップ がんとともに生きる人びとへの看護ケア. 3-5. 医歯薬出版株式会社. 2006. 東京

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計0件

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	石田 和子  (Ishida Kazuko)  (30586079)	新潟県立看護大学・看護学部・教授    (23101)	
研究分担者	神田 清子  (Kanda Kiyoko)  (40134291)	群馬大学・大学院保健学研究科・教授    (12301)	
研究分担者	上原 徹  (Uehara Toru)  (60303145)	高崎健康福祉大学・健康福祉学部・教授    (32305)	
研究分担者	砂賀 道子  (Sunaga Michiko)  (50389748)	高崎健康福祉大学・保健医療学部・教授    (32305)	
研究分担者	小野 千沙子  (Ono Chisako)  (90610791)	高崎健康福祉大学・保健医療学部・助手    (32305)	