

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 6 月 19 日現在

機関番号：33501

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2014～2016

課題番号：26463359

研究課題名(和文)在宅でがん患者を看取った家族に関する研究

研究課題名(英文)Research of families that provided End-of-life care at home for cancer patients

研究代表者

大西 奈保子 (ONISHI, NAOKO)

帝京科学大学・医療科学部・准教授

研究者番号：60438538

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,500,000円

研究成果の概要(和文)：がん患者を在宅で看取った家族の覚悟を支えた要因を明らかにすることを目的として、がん患者を在宅で看取った家族25名からなぜ在宅で看取ることができたのかという問いを立ててインタビューを試み、その内容を分析した。その結果、がん患者を在宅で看取った家族の覚悟を支えたカテゴリーは、家族の人生観・死生観である。在宅での看取りを受け入れる思い、家族を取り巻く人間関係である。周囲の人々の協力、家族が患者・家族の置かれた現状を認識する。在宅ケアを継続する勇気であった。

研究成果の概要(英文)：This study investigated factors supporting decisions made by families that provided end-of-life care for cancer patients at home. Interviews were conducted with members of such families (N=25) about why they could provide such care. The responses were analyzed using the Grounded Theory Approach. The categories were: (1) the feelings of accepting end-of-life care at home, i.e. the family's view of life and death, (2) support from people around the family, i.e. human relationships with surrounding people, and (3) the courage to continue home care, i.e. the family members' recognition of the condition in which the family and the patients are placed.

研究分野：看護学

キーワード：在宅ホスピス 家族 がん患者 看取り

1. 研究開始当初の背景

厚生労働省人口動態調査によると、我が国では 1975 年以降、病院死が在宅死を上回るようになり、現在、約 8 割が病院での死を迎えている。近年、地域で最期まで生活できるような施策を講じてきたこともあり、わずかながら在宅死は増えてはきているが、それでも全死因別では 12.8% (2012 年)、がんに限っては、8.9% (2012 年) であり、依然として在宅死は少ない現状が続いている。患者が最期まで地域で生活できるための施策の一つとして国は在宅支援診療所を全国に増やし、2011 年 12,830 施設であるが、そのうち在宅看取り数が 1 名以上であった診療所は 6,356 施設 (49.5%) である。このことからわかるように、最期まで地域での生活を支えるための国の施策は思うようにはすすんでいないのがわかる。

在宅死が増えていかない原因として、24 時間体制や連携の問題など医療・福祉が抱える問題はもちろんあるのだが、患者や家族の要因として病院に行けばなんとかなるといった病院信仰や家で介護してくれる家族の介護力不足、看取りにまつわる不安など、病院で死ぬことが当たり前の風潮の中、家で死ぬことが難しくなっている。一方で、厚生労働省「終末期医療に関する意識調査等検討会報告書」(平成 26 年)によると、末期がんではあるが症状コントロールが良好な場合、住み慣れた家で過ごしたいと希望する人は 7 割を超えており、希望と現実のギャップが大きいとも言える。

2. 研究の目的

(1)在宅での看取りを家族が意思決定するには、医療・福祉職者が看取りに伴う家族の負担や不安を軽減することが必要であるが、同時にそれらを家族自身が受け入れることが必要である。そこで、がん患者を在宅で看取った家族の覚悟とその覚悟を維持するのに必要な要因を明らかにする。

(2)在宅で看取るという体験は、家族にとって負の要素だけではなく肯定的な側面があると言われている。そのため在宅で看取るとはどのような結果を家族にもたらすのか、家族の思いを明らかにする。

3. 研究の方法

(1) 研究対象者の選択

本研究では、在宅でがん患者を看取った経験のある家族を対象にするため都内 B 区医師会の協力を得た。了解が得られた会員の医療機関、もしくは関連する訪問看護ステーションなどから研究対象者を紹介してもらった。看取り後悲嘆から立ち直るのは故人との関係や年齢など個人差があり、面接を施行する適当な時期は特定できず、また、グリーンケアの立場では他者に話をするのは悲嘆からの立ち直りに寄与するとも言われている。そのため、研究の趣旨を紹介先である医療機関から説明を受け面接を了解した主介護者を対象とした。看取り後時間が経つと記憶が曖昧になるため可能な限り看取った時期から時間が経っていない対象者を依頼した。

(2) データ収集方法

インタビューを了解してくれた対象者の自宅、もしくは対象者から指定された場所に研究者が出向きインタビューを行った。インタビュー内容は許可を取り録音した。質問内容は、在宅ケアを始めたきっかけ、なぜ、最期まで家で看取ることができたのか、看取るうえで大変なことと支えになったこと、看取ったことを今どのように考えているかということを対象者の話の流れに沿うように質問していった。

(3) データ分析の方法

録音したインタビュー内容は、すべて文章にしてデータとした。Grounded Theory Approach を参考に継続的比較分析を行った。得られたデータを熟読しテーマに関連のある家族が在宅で患者を看取れたと思われる

事柄に注目しデータを意味のまとまりごとに切片化し類似性と差異性に着目しながらオープンコーディング、軸足コーディングを行った。データ分析は、一人の分析が終わったら次の対象者のデータと比較しながら分析し、カテゴリー間の関連性を確認しながら最終的にサブカテゴリー、カテゴリーにまとめた。なお、データ分析と対象者の面接は同時並行で行い、分析過程でキーとなる概念について次のインタビューで詳しく聴くようにしていった。

(4)倫理的配慮

本研究は帝京科学大学「人を対象とする研究」に関する倫理委員会の審査を受け承認（第102号）を得た。対象者の権利を保護するために、研究への参加は自由意志であり、いつでも研究を辞退でき不利益を被らないこと、研究参加でもたらされる利益・不利益、個人情報保護、研究結果の開示、研究成果の公表、データの保管などについて文書と口頭にて説明を行い承諾書を取得した。また、面接に伴う悲嘆の増強等も考えられるため、話したくないことは話さなくてよいことを対象者に伝え、数日後に悲嘆の増強等がないかどうか連絡を取った。さらに紹介先である医療機関には必要時連絡を取り合う旨確認した。

4. 研究成果

(1)看取りの覚悟

がん患者を在宅で看取った家族の覚悟を支えた要因は、在宅での看取りを受け入れる思い 周囲の人々の協力 在宅ケアを継続する勇気 3つのカテゴリーに分類された。

在宅での看取りを受け入れる思い は、患者本人を含めた家族の人生観や死生観が表されていると考える。家族の人生観・死生観は在宅の看取りの場面において看取りの覚悟を支えるのに重要であり、家族の人生観・死生観と直結している 在宅での看取り

を受け入れる思い が家族の看取りの覚悟を支える基盤となると考える。家を建てるということに例えるなら、患者本人を含めた人生観・死生観という土地の上に 在宅での看取りを受け入れる思い という家の基礎を作り、その基礎の上に 周囲の人々の協力 や 在宅ケアを継続する勇気 の柱を建てはじめて家族が在宅で患者を看取る覚悟が支えられるのだと言える（図1）。そのため家の基礎である 在宅での看取りを受け入れる思い の土台がしっかりしたものでなければ 周囲の人々の協力 や 在宅ケアを継続する勇気 の柱がうまく建たず、看取りの覚悟を支えられないということになってしまうと考える（図2）。

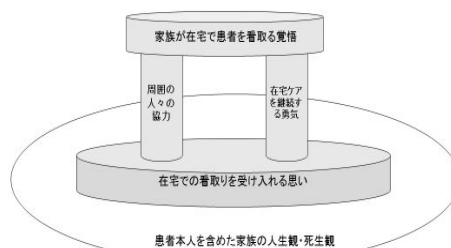


図1. 家族が在宅で患者を看取る覚悟
《在宅での看取りを受け入れる思い》がしっかりしている場合

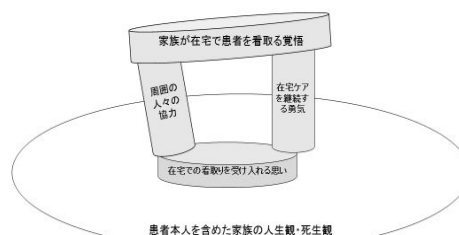


図2. 家族が在宅で患者を看取る覚悟
《在宅での看取りを受け入れる思い》が貧弱な場合

(2) 看取り後の思い

在宅での看取りの結果、家族は 看取り後の満足感、介護の大変さ、後悔、経験を今後に生かす の4つの思いが明らかとなった。

在宅で患者を看取った家族は、看取ることが出来たという満足感とともに介護の大変さを経験したり後悔の気持ちを抱いたりし

ていた。在宅で看取るという負担や不安の大きな仕事を成し遂げられたからこそ【看取り後の満足感】が生まれるのであり、これらは表裏の関係であると言える。在宅で看取った家族が、介護の大変さよりもやりきったという満足感を感じられるためには、医療・福祉職者といった専門職者から技術的にも情緒的にも適切な援助を受けられたと感じられることや、他の家族員などから助けてもらったといった思いがなければ、介護の大変さや大切な家族が亡くなっていく辛さやもっとやってあげられたのではないかという後悔だけが際立ってしまい、結果として在宅での看取りは悲惨な思いしか残らないといったことにもなりかねない。そのためには、できるだけのことはやってあげられたと家族が思えるような支援が必要である。

今回、インタビューに協力してくれた家族の多くは、もっと患者のためにやってあげられたのではないかといった心残りが無いわけではないが、それ以上にやるだけのことはやったという自己肯定感の発言が目立った。それは、本研究が在宅で最期まで患者を看取った家族を対象としているため、介護の大変さよりも、その困難を乗り越えられたという達成感が 看取り後の満足感 として表れているのだと考える。

明らかとなった 介護の大変さ の中身に具体的に支援が行き届くように配慮することや、できるだけ家族に 後悔 させないためにも患者の症状コントロールをきちんとすることはとても重要である。さらに『もっとケアをしてあげたかった』という思いに寄り添いながらも十分にやっていたということを家族に言葉で伝えてあげることも、一番辛い時期を一緒に過ごした看護師だからこそできるグリーンケアであると言える。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 2 件)

1. 大西奈保子、がん患者を在宅で看取った家族の覚悟を支えた要因、日本看護科学会誌、査読有、35、225-234、2015年、DOI : <http://doi.org/10.5630/jans.35.225>
2. 大西奈保子、在宅で看取った家族の思いと看護への応用、査読有、帝京科学大学紀要、11、41-48、2015年、<https://tust.repo.nii.ac.jp/?>

〔学会発表〕(計 2 件)

1. 大西奈保子、岩本ゆり、島津ちほ、奥宮暁子、末期がん患者を在宅で介護・看取った家族員の続柄における覚悟の特徴、第36回日本看護科学学会学術集会、2016年12月10日、東京国際フォーラム(東京都・千代田区)
2. 大西奈保子、がん患者を在宅で看取ろうと覚悟を決めた要因、2014年11月29日、第34回日本看護科学学会学術集会、名古屋国際会議場(愛知県・名古屋)

〔図書〕(計 1 件)

1. 小山千加代、大西奈保子他、有限会社エム・シー・ミュージズ、サイエンスとアートとして考える生と死のケア、2017年、165-178

6. 研究組織

(1) 研究代表者

大西奈保子 (ONISHI Naoko)
帝京科学大学・医療科学部・看護学科・准教授
研究者番号：60438538

(2) 研究分担者

定村美紀子 (SADAMURA Mikiko)
帝京科学大学・医療科学部・看護学科・准教授
研究者番号：40321301

(3) 連携研究者

奥宮暁子 (OKUMIYA Akiko)
帝京科学大学・医療科学部・看護学科・教授
研究者番号：20152431

(4) 研究協力者

岩本ゆり (IWAMOTO Yuri)
島津ちほ (SHIMAZU Chiho)