

一般病棟で最期を迎えたがん患者の end of life care における 遺族の思いと care の検討

部川 玲子 Reiko BUKAWA

小山田 理恵 Rie OYAMADA

松田 亜美 Ami MATUDA

小神 菜々 Nana KOGASMI

北見赤十字病院 看護部

Nursing Department, Kitami Red Cross Hospital

要旨：【目的】一般病棟で最期を迎えたがん患者の end of life care に関する遺族の思いや、看護師への期待などを明らかにし、今後の care を検討する。【研究方法】がんで最期を迎えた患者を看取り、患者の死後 49 日を経過した配偶者などのキーパーソン。現在の患者に対する思いやその変化に関することなどについて、半構成的質問紙を用いて面接を行い得られたデータは質的帰納的に分析した。【倫理的配慮】研究の目的、方法、参加や中止の自由の保証と、プライバシーの確保を説明し、同意を得た。なお本研究は研究対象施設倫理委員会の承認を得た。【結果】遺族が看護師に望んでいたことは、〈安楽にすごせるようにしてほしい〉〈患者にもっと説明してほしい〉など 4 つに分類された。〈患者にもっと説明してほしい〉では、「治療でよくなることばかりを考えていたので、最期のことを考える機会を与えてほしい」などと語られていた。亡くなった患者に対する心境の変化では、〈時間の経過・物の整理によってもたらされる死の受容〉〈死を回想して生じた贖罪の感情〉など、6 つに分類された。【考察】一般病棟で最期を迎えたがん患者の遺族は、症状マネジメントの不十分さや説明不足を感じ、患者と同様に苦悩を体験していることがわかった。このことより、看護師は care の根拠を説明し、状態の変化などについて家族と情報交換しながら、最善の care を家族とともに行うことが重要であると考えられた。また、最期の過ごし方によって、患者の死後も贖罪の感情を抱き続ける遺族がいることがわかった。このことより、遺族のグリーフワークをサポートすることも重要な看護師の役割であると考えられた。

キーワード： end of life care 遺族調査 一般病棟

I. 序 論

当施設は地域で唯一のがん診療連携拠点病院で、緩和ケアチームは活動しているが、緩和ケア病棟は持たず、終末期患者は一般病棟で死を迎えている。当病棟は消化器内科一般病棟であり、21 年度の全入院患者数は 1,501 人、そのうち消化器がん患者数は 927 人で、がん患者死亡数は 64 人でここ数年増加傾向にある。

当病棟の看護師は end of life care に困難やつらさを感じている。本研究に取り組む以前に、当病棟で亡くなられた数名の遺族から患者の希望や生前の生

き方、患者らしさを聞く機会を得ることがあった。その中で最期の療養生活で、その患者の希望に沿った care が出来ていなかったことに気づき、日々迷いながら care を行い、達成感を得られていなかった今までの end of life care の振り返りを行う必要性を実感した。今回、本研究を通して遺族から care の評価を受けることで、看護実践を振り返る機会としたい。本研究は、一般病棟で最期を迎えるがん患者の end of life care 質の向上につながると考える。

II. 対象と研究方法

1. 研究参加者:継続し2週間以上の入院期間があり、看護師と家族の関わりのあった遺族で、H19～23年度に消化器がんでなくなられた患者のキーパーソンとされており、患者の死亡後49日以上経過した遺族8名。
2. データ収集期間:平成22年11月～平成23年1月
3. データ分析方法:郵送による同意書に同意のあった遺族に対して面接を行い、半構成的質問用紙を作成し、「入院中に看護師に対しての希望」、「入院中の医療者の行った治療や処置に対して感じたこと考えたこと」、「患者が亡くなってから、患者に対する気持ちの変化」に関する質問を行い、自由回答とした。面接時間は30分程度とし、面接内容は対象者の許可を得て録音した。

データ収集後の分析方法は、面接で得られた遺族の言葉を逐語録とし、半構成用紙の質問内容が語られている部分を抽出し、意味内容が損なわれないように名称をつけコード化する。次にコードを比較し、意味内容が類似したものを集めて、サブカテゴリーとし、さらにサブカテゴリーから類似する内容をまとめてカテゴリーとし名称をつけた。分析の全過程において、研究の指導者から継続的にスーパーバイズを受けながらコード、カテゴリーの精錬を行った。

Ⅲ. 用語の定義

end of life care: 緩和ケアの重要な要素のひとつで、あるひとの病態が進行性に悪化していることが明らかである時点から、人生の最期までのケア (Oxford Handbook of Palliative Care)。

Ⅳ. 倫理的配慮

対象者に研究の目的、方法、研究参加や中止の自由の保証と、研究参加に同意が得られない場合でも不利益は生じないこと、得られた情報は個人を特定されないようにデータ化し本研究のみに使用すること、研究終了後すみやかに破棄することを文書とし、返信はがきを同封して郵送した。返信はがきの返送をもって研究参加の同意を確認し、対象者の希望にそった方法で面接日時・場所を決定する連絡をとった。面接開始前に、再び口頭で研究の目的と面接中の中止も可能であることを伝え、改めて個人が特定されないことを確約

した。なお、本研究は院内倫理委員会の承認を得て実施した。

V. 結果

1. 対象者の概要:対象者は当病棟に継続して2週間以上入院され最期を迎えた患者のキーパーソンとした。続柄は配偶者もしくは子または兄弟であった(表1)。

2. 分析結果

- 1)入院中に看護師に希望するCareの内容(表2)

面接で得られたコードは30コードあり、20のサブカテゴリー、4のカテゴリーに分類した。以下に詳細について述べる。《安楽に過ごせるようにしてほしい》は6名の対象者が表現し、《最期は痛みがなく過ごさせてほしい》では「痛い思いはさせないでほしい」と語っていた。

- 2)入院中に医療者の行っていた治療や援助に対して感じたこと考えたこと(表3)

面接で得られたコードは52コードあり、29のサブカテゴリー、6のカテゴリーに分類した。以下に詳細について述べる。《看護師または医療者の配慮》は5名の対象者が表現し、《体調が悪い患者に対しての気遣いが足りていなかった》では「人によって乱暴にされ、体に響いた」と語っていた。また《死別後も遺族を気遣ってくれてうれしい》では「(患者の死後)あとあとまで、来てくださって」と語っていた。

- 3)患者が亡くなってからの患者に対する気持ちの変化(表4)

面接で得られたコードは46コードあり22のサブカテゴリー、6のカテゴリーに分類した。以下に詳細について述べる。

《時間の経過・物の整理により受け入れられる死の受容》は5名の対象者が表現し、《いなくなってしまったことを実感して寂しさや喪失感を感じ、何もする気がおきない》では「一人になったときしばらく何もする気にならなかった」と語っていた。《家族の死を回想して生じた後悔や贖罪の感情》では4名の対象者が表現し、《患者に充分寄り添うことができず後悔している》では「辛さを最期までわかることができなかった」と語っている。

VI. 考 察

1. 入院中に看護師に希望する Care

本研究の対象者は看護師の Care として、《安楽に過ごせるようにしてほしい》という希望を持っていた。坂口は「症状コントロールを含めた患者と家族への良き終末期ケアが、死にゆく患者のみならず、残される家族にとっても意味をもつ」¹⁾と述べている。このことは最期の時を迎える患者に寄り添う家族は患者と同様に痛みや苦しみに苦しんでいると考えられ、患者の症状が緩和されることは家族にとっても苦しみや苦悩の軽減に影響すると考えられた。

2. 入院中に医療者の行っていた治療や援助に対して感じたこと考えたこと

《先の見通しや今後の治療・処置などの十分な説明に対する感じたこと、考えたこと》のなかには「酸素をしている状態でも自宅へ外泊できると知りうれしかった」と語られたが一方で「患者の状態から「がん」という病気はだんだん病状が進行して死に至ると理解をした」と語っていた。坂上・堀内らは「家族が患者の状態を知ることが、今後の状態を予測する手がかりとなり、患者の予後を考え、死に対して心の準備をすることにつながったと考える。家族は患者の状況を少しずつ受け止めることで、有意義な時間の使い方を考え、患者に関わり、心残りを少なくする」²⁾と述べている。このことは、患者の病状の変化に合わせて、適切に情報提供されることで、家族の死の予期につながることを意味している。患者・家族に対して処置などに可能な限り同席してもらい care の方法を説明するなど看護師らの細かい情報提供が家族の安心につながり、少しずつ患者の病状を理解できるよう働きかけ、お互いに情報を交換しながら、家族が何を感じ考えているかを知ること、医療者と家族とがともに同じ方向を向いて、患者の死へと準備をすることができる。

3. 患者が亡くなってから、患者に対する気持ちの変化

《家族の死を回想して生じた後悔や贖罪の感情》には「最期のとき心残りなく、旅立たせてあげられなかった自分が情けなく後悔している」「予後を伝えず死を迎えてしまった患者への後悔や罪悪感」など様々な家族の後悔・贖罪の感情があった。石本ら

は、「患者の死が近いことを認識したつらい状況であっても、その家族が大切にしてきたことを引き出すことによって、“残りの時間は相手にとって良いことをしたい” “今しかできないことをしたい” という気持ちになることができていた。このようなきっかけを提供することにより、患者も家族も家族の一員として今後のことや残された時間の過ごし方を考えられるようになっていく」³⁾と述べている。患者や家族が残された時間をどのように過ごしたか自己決定できるように看護師が支え、ニーズに沿うことで、心残りのない最期の過ごし方について看護師と共に考えることが重要であると考えられる。

広瀬は、「遺族は、喪失の事実を受容し、様々な感情を解放していく中で、故人の新しい位置に気づき、悲しみを持ちながらも生きていく能力を身につけていく。」⁴⁾また、「グリーフワークは、悲嘆状況から喪失の事実を認めて様々な感情を解放し、心理的に回復していく内的過程であるが、このグリーフワークが正常に行われないと慢性的に悲しみが持続したり、悲しむことを回避したために数年後に危機的状況に陥るなど、病的悲嘆に移行することがある。病的悲嘆を予防し、グリーフワークが正常に進むようにサポートすることがグリーフケアである。」⁴⁾と述べている。本研究から、遺族らは患者が亡くなってから、患者に対するあらゆる気持ちの変化を体験しており、苦悩し混迷しながらも気持ちの整理を続けている。看護師はこの事実を受け止め、グリーフケアの必要性を学び、遺族に寄り添い支えながら、感情の整理ができるように支援していくことも重要であると考えられる。

VII. 研究の限界

本研究では、続柄、患者の病気の経過が異なり、対象者が8名と限られているため、全ての遺族の思いを表しているとは言い切れない可能性がある。今後、研究の参加者を拡大し、さらに分析を重ねることで、end of life care の質の向上を目指していく必要がある。

文 献

- 1)坂口幸弘：イー・ビー・ナーシング第11巻第4号，2011，61-65
- 2)坂口友美、堀内ナギサ：患者の死を意識した家族の望みに添ったケア—家族の心残りが少なくなるために—，第39回成人看護Ⅱ，2008，161-164
- 3)石本万里子：終末期がん患者を在宅で介護する家族にもたらされる Enrichment，日本がん看護学会誌，Vol23，No.1，2009，31-42
- 4)広瀬寛子：遺族ケアの基礎知識、家族看護、日本看護協会出版会、Vol4、No2、p32-37、2006
- 5)渡辺裕子：終末期患者の家族の看護，家族看護，日本看護協会出版会，2003，6-11
- 6)鈴木志津枝：家族がたどる心理的プロセスとニーズ，家族看護，日本看護協会出版会，2003，35-42
- 7)落合恵：遺族へのアンケート調査から患者・家族にとってのターミナル・ケアの検討，第34回成人看護Ⅱ，2003，84-86
- 8)山田美紀：遺族への質問紙調査からのターミナル・ケアに関する満足度—関連因子に着目して—，第35回成人看護Ⅱ，2004。
- 9)岩崎美恵：ターミナル期のケアに対する看護師の認識と患者家族の望むケア，第37回成人看護Ⅱ，2006，508-510
- 10)佐野久美子：緩和ケアにおける遺族の心残り—遺族への調査結果より—，第38回成人看護Ⅱ，2007，201-203

表1 対象者の概要

続柄	患者の疾患	患者の性別	患者の年齢	死別後の期間
夫	肝細胞癌	女	66歳	1年半
夫	膝癌	女	59歳	2ヶ月
妻・息子	肝細胞癌	男	79歳	3年1ヶ月
夫・孫	胆管癌	女	80歳	7ヶ月
妻	肝細胞癌	男	69歳	2年5ヶ月
姉	食道癌	男	64歳	1年2ヶ月
妻	胃癌	男	79歳	2年10ヶ月
妻・娘	肝細胞癌	男	69歳	11ヶ月

表2 入院中に看護師に希望するcareの内容

カテゴリー	サブカテゴリー
安楽に過ごせるようにしてほしい	<ul style="list-style-type: none"> ・浮腫によってできた下腿の水疱に対して、水抜きをするなりして楽にしてほしい。 ・腹水が溜まって食事が摂れずに辛かったので楽にしてほしい。 ・数度痛み止めを使用するが、最期は効果がなくて辛そうだったのでなんとかしてほしい。 ・最期に言う患者のわがままを聞いてほしい。 ・痛がっている声を聞くのはつらいので、看護師は痛みを察して緩和してほしい。 ・一刻でも早く楽にしてほしい。 ・最期は痛みがなく楽に過ごさせてほしい
充実した環境を整えてほしい	<ul style="list-style-type: none"> ・同じ病気や状態の悪い同室者を見て自分の今後を予測し辛そうだったので、環境の配慮をしてほしい。 ・狭い部屋でなく、家族みんなで見送れる環境を整えてほしい。 ・最期を迎えるのであれば、ホスピスを選びたい。ホスピスを作ってほしい。 ・治療をして頑張っている時期に状態の悪い患者や亡くなる患者を近くで見なくてはならない環境は、希望を無くすおそれがあるので、きちんとした環境がほしい。 ・体調が悪い患者を家族だけで、外泊に連れて行くのは大変なので、外泊や外出時の訪問看護サービスがあればよかった。
患者にもっと説明をしてほしい	<ul style="list-style-type: none"> ・治療で良くなることばかりを考えていたので、最期のことを考える機会を与えてほしい。 ・患者本人が元気な時に緩和医療や延命治療についての説明をし、今後の治療・痛み止めについての選択肢を提示してほしい。
家族を含めてもっと説明して欲しかった	<ul style="list-style-type: none"> ・初めての経験で症状のことは分からず、気づいてあげることが出来なかつたので、症状について説明してほしい。 ・夜間、症状の変化など何かあったときには、患者が1人で不安になるので、家族を呼んでほしい。 ・患者の痛みを和らげるために、家族ができることを教えてほしい。 ・状態が悪くなってきているときには付き添いを勧めてほしい。 ・緩和医療や延命措置の説明を聞く希望の有無を確認してほしい。 ・訪問看護を使いたくても手続きに時間がかかるようなので、前もって説明をしておいてほしい。

表3 入院中に医療者の行っていた治療や援助に対して感じたこと考えたこと

カテゴリー	サブカテゴリー
先の見通しや今後の治療・処置などの十分な説明に対する感じたこと、考えたこと	<ul style="list-style-type: none"> ・酸素をしている状態でも自宅へ外泊できると知りうれしかった ・患者の体調が思わしくなくやっとの思いで外泊をして帰って来て、さらに外泊を勧められる。本人に予後を伝えていれば納得して外泊するかしないかを判断できたのではないかと考え、予後伝えていた方が良かったのではと思う。 ・最期まで経過を前もって知ることが出来れば、先々判断をしていくうえで本人も家族も安心だ。 ・もっと聞いてほしかった、聞きたかったなどは付き添いをする事に必死で思いつかなかった。 ・疑問に思った事は聞けていた。 ・病院にいて看護師がいることで精神的に安心できた。 ・患者の状態から「がん」という病気はだんだん病状が進行して死に至ると理解をした。 ・モルヒネの使用を本人以外の家族だけで判断しなくてはならない場合、早めに説明してもらえるとありがたいが、死と向き合う事にもなるので、どの段階で説明してもらうのが良いかは難しいと思う。
看護師または医療者の配慮に対する感じたこと考えたこと	<ul style="list-style-type: none"> ・体調が悪い患者に対しての気遣いが足りていなかった。 ・ギリギリまで車椅子でトイレへ連れて行ってきて嬉しかった。 ・個室にでももらえて周囲に迷惑かけずに過ごせてよかった。 ・個室のため、家族・親戚で過ごせてよかった ・死別後も遺族を気遣ってくれていてうれしい ・常に声をかけてくれる看護師の気遣いが、うれしかった。 ・ケアについては良くしてくれていたのがよかった。 ・医師は予後をはっきり伝えるため、患者の立場に立ち伝え方に配慮が必要だと思った ・精神的なケアも十分に受けていたと感じた。 ・医療者側は本人に予後が短いからと外泊を勧めるが、本人は予後を知らず、体調が悪く帰りたくないと言っているのに家族だけが勝手に勧めるのが辛かった。 ・付き添うためのベッドを用意してもらえ、患者のそばにいらることができてよかった。
症状マネジメントに対する感じたこと、考えたこと	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間眠れず、苦しんでいたのが、対処してくれていたのか疑問に感じた。 ・状態の悪化をいち早く察知出来ていないと感じた ・患者が亡くなった後に看護師にいろいろ言っても仕方ない ・痛みが、最期の大事な時間の生活や行動を障害してしまうから、痛みのケアは大事だと思う
モルヒネに対する家族の思い	<ul style="list-style-type: none"> ・モルヒネを使用することにより意識が混沌とするため使いたくなかったが、痛みを取るには仕方ないと思った ・痛みを取るために本人の希望したモルヒネを使用した。使用しても眠ることなく話しが出来ればもっと良かった。 ・モルヒネを使用した。苦しんでいるような様子がたまにあり、完全に苦しみを取って楽に最期を迎えることは今の段階では出来ないと感じた
延命処置について感じたこと	<ul style="list-style-type: none"> ・延命処置は本人が苦しむのでしてほしくないと思った ・患者をみていて自分たちも最期は延命処置をしなくて迎えたいと思った。
看護師の処置を実際に見て感じたこと	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師の処置を通して、在宅療養でのケアを学ぶことができた

表4 患者が亡くなってからの患者に対する気持ちの変化

カテゴリー	サブカテゴリー
時間の経過・物の整理により受け入れられる死の受容	<ul style="list-style-type: none"> ・急激に状態が悪化し、こんなに早く最期を迎えるとは思っていなかった。心の準備が出来てなかった。 ・いなくなってしまった事を実感して、寂しさや喪失感を感じ、何もする気がおきない。 ・症状の悪化や日常のことができなくなるのを感じるたびに死期を予感した。 ・モルヒネを使うと長くは生きられないと話され覚悟していたが、思ったより死が遅かった。 ・未だに存在を感じたり、感じていたい。 ・がんとする病気を患ってはいしたが、死が迫っていると感じていなかった。 ・病気であることを忘れるくらい、普通の生活ができていた。 ・今考えると、普通の生活を送ることが幸せだと思う。 ・遺品を整理したりすることで死を受容できた。 ・すべてが無くなってしまおうと、特別な(思い出のある)ものは捨てられない。
家族の死を回想して生じた後悔や贖罪の感情	<ul style="list-style-type: none"> ・体力があるうちに、遊びに連れて行くなど、もっと何かしてあげたかった。 ・患者に十分に寄り添うことができず後悔している。 ・最期のとき心残りなく、旅立たせてあげられなかった自分が情けなく後悔している。 ・予後を伝えず死を迎えてしまった患者への後悔や罪悪感 ・最期の場面に間に合わなかった事を後悔している
家族が思う生前の患者の生き方	<ul style="list-style-type: none"> ・家族としての役割を果たしてくれたことへの感謝・尊敬 ・したくないと言っていた治療を受けることを選択した患者に対する意志決定過程への不信。
がんという病気への思い	<ul style="list-style-type: none"> ・がんのできた部位が悪かったから運が悪かった。 ・早く受診すればできる治療もあったかもしれない。 ・がんという病気にもかかわらず、苦しむことなく楽に最期を迎えられた。
家族の死に直面して、自分の死を考える	<ul style="list-style-type: none"> ・死を間近にみることで自分の予後についても考えるようになった。
自分たちの判断の肯定	<ul style="list-style-type: none"> ・家族だけの判断でモルヒネを使用した。結果的に良かったと肯定したい気持ち。