

告知を受けたがん患者の家族の感情体験

3階東病棟

○ 三木 奈月 中内 順子 渡辺 美穂 安田 智美
鍋島 曜子 富田裕美子 麻植美佐子

I. はじめに

平成9年の日本人死因の第一位は癌で、全体の30.2%を占め増加傾向にある。それに伴い告知に対する関心も高まり、告知を受けた患者の感情体験については多くの報告がある。しかし家族を対象として取り上げたものはまだ少ない。

窪寺は、「家族の一人が病む事で、家族全体が病むので「家族への援助」が必要となってくる」¹⁾ また吉田は、「癌告知を受けた患者の家族への看護の援助の目標は、家族が混沌とした状態からできるだけ早く安全な秩序のある状態へ回復し、患者を尊重した支援関係を作り上げ、主体的に療養過程を歩む事である」²⁾ と述べている。しかし臨床の場においては患者ケアに焦点が当てられる事が多く、家族に対する援助は十分になされていないのが現状である。

今回、治療期にある告知を受けたがん患者の家族の感情体験を明らかにすることによって、手術前、手術後、退院前の家族介入やケアに対する示唆を得ることができると考え、研究を行ったので報告をする。

II. 研究方法

1. 対象者：当病棟に入院中で、告知を受けたがん患者の家族11名（表1）

表1 対象者の背景

2. 調査期間：平成12年8月～12月

3. 用語の定義

がん患者：初めて癌と診断されて手術治療のために入院した消化器疾患患者

家族：がん患者と婚姻関係、血縁関係、友好関係にあり、介護を快く引き受けているもので、入院治療中に患者の介護に関して中心的立場にあるもの

感情体験：がん告知を受けた患者の家族の心配・困難・思い

対象者	年齢・性	続柄	診断名
A	59・男	姉	肝臓癌
B	59・女	夫	胃癌
C	72・男	妻	胃癌
D	68・男	妻	胃癌
E	55・男	妻	直腸癌
F	72・男	妻	結腸癌
G	63・男	妻	結腸癌
H	70・男	妻	胃癌
I	69・男	妻	胃癌
J	49・男	妻	胃癌
K	39・女	母	直腸癌

4. データ収集方法

過去の文献やグループメンバーの臨床経験を基に検討した結果、がん告知を受けた患者の家族の感情体験は、医学的・心理的・家族的・社会的・経済的・宗教的の6つの側面に影響されていると考えた。それらをふまえてインタビューガイドを作成し、家族が自由に話せるように半構成的面接法で行った。インタビューは患者が告知を受けた後の手術前・手術後・退院前の3回行った。

5. 倫理的配慮

患者と家族に研究の主旨や方法を説明し、同意が得られれば個室を使用し1対1で面接を行った。その内容は全員の了承を得てテープに録音した。面接時間は30分以内であった。

6. データ分析方法

録音テープから作成した逐語録を基に、メンバーで討議しながら家族の感情体験と思われる内容を抽出し、カテゴリー化し分析した。

III. 結果

分析した結果、以下のようなカテゴリーが抽出された。なお、《 》は大カテゴリー、< >は中カテゴリー、「 」は小カテゴリーである。

1. 手術前

大カテゴリーとして《覚悟》《受容》《後悔》《悲嘆》《ショック》《満足》《安心》《信頼》《逃避》《期待》《希

望》《不安》《心配》が抽出された。

《覚悟》の〈別れの予感〉では「来るべき時が来たと思っています」、〈癌家系の自覚〉では「兄弟にも癌の人がいるのでああやっぱりか、仕方ないと思う」、〈扶養の決意〉では「心身両面の面倒を見ていかないとけないと思う」など4つのデータが得られた。《受容》の〈あきらめて受け入れる〉では「仕方がないと思った」、〈癌と言う言葉には驚きは無い〉では「癌と言う言葉が飛び交っているのもうでもない」、〈死を受け止めている〉では「癌で死んだ人はいるけれど深くは考えていない」、〈早期なので癌でも大丈夫〉では「手術をしたら治る程度のものであるから、はっきり言ってもらった方がよい」など8つのデータが得られた。《後悔》の〈支えなかった〉では「元気づけていた。もう少し弱音を吐いてくれていたら良かった」、〈悔やまれる思いが残っている〉では「早く手術ができて良かったが、美味しいものを食べさせたかった」、〈癌になった事に責任を感じている〉では「食事療法に気を付けていたのに癌になってしまって責任を感じている」など4つのデータが得られた。《悲嘆》の〈耐え難い現状〉では「主人が健康で、私を大事にしてくれていたのですごくつらい」など3つのデータが得られた。《ショック》の〈考える事ができず口にも出せない状態〉では「人の事を言われている様で、頭が真っ白でショック」「心乱れて怖かったが、口には出さなかった」、〈驚き〉では「本人よりも自分がろばいしてしまった」など8つのデータが得られた。《満足》の〈家族の協力が得られる〉では「家の家族は団結して皆が良くやってくれる」など4つのデータが得られた。《安心》の〈説明がよく理解できた〉では「とても分かるように説明してもらいホッとしています」、〈告知の受け入れができ今後問題がない〉では「本人が癌について納得して弱音を見せず良かった」など6つのデータが得られた。《信頼》の〈患者の自立を信じている〉では「自分の事は自分でできるので任せています」、〈医療従事者を信じ任せる気持ち〉では「早期でも上手く手術がいかない事もあるので信じるしかない」、〈感謝の気持ち〉では「先生や看護婦さんは良くやってくれる」など6つのデータが得られた。《逃避》の〈現実から逃げたい〉では「考える時間が無いほうがよい」のデータが得られた。《不信》の〈ICに対する不満から来る不信〉では「家族には相談なしに、直接本人に癌といっても良いのだろうか」のデータが得られた。《期待》の〈早く良くなって欲しい〉では「元の様には無理かもしれないが、好きな事ができるようになって欲しい」、〈無事に手術が終わって欲しい〉では「病気が進行しないように悪い所が全部取れるように」、〈完治を信じる〉では「絶対治ると信じています」など8つのデータが得られた。《希望》の〈普通に過ごしたい〉では「今までと変わらない、変わっても仕方がない」、〈患者の側で過ごしたい〉では「できるだけ面会に来たい」、〈医療者や家族に対して患者にかける言葉を選択して欲しい〉では「前向きな気持ちが持てるように手術したから大丈夫と励まして欲しい」など11のデータが得られた。《不安》の〈死後の家族の生活への気がかり〉では「死なれたらこれからの生活もあるので困る」、〈予後に対する気がかり〉では「手遅れだったらどうしよう」、〈癌と言う診断に対する気がかり〉では「先生と一緒に話があるとされていて癌だと思って」など6つのデータが得られた。《心配》の〈経過の先行きを気にする〉では「他に転移がないか心配です」、〈患者の入院生活を気にする〉では「患者がどうしているのかと思ったら眠れない」など5つのデータが得られた。

2. 手術後

大カテゴリーとして《安心》《満足》《心配》《希望》が抽出された。

《安心》の〈手術の結果が良かった〉では「手術が上手くいって安心という感じ」、〈予後を深く考える必要がない〉では「転移も大丈夫だったので安心した」、〈患者の状態が安定している〉では「手術の後の先生の説明を聞いてよい状態だったので心配は吹っ切れた」など6つのデータが得られた。《満足》の〈医療従事者が良くしてくれる〉では「十分してくれて感謝している」、〈家族の協力が得られる〉では「兄弟が相談ののってくれたり、自分の世話をしてくれる」、〈自立できている〉では「家族の協力がなくても自分で何でもできる」、〈経済的な心配はない〉では「経済的には心配はない」など8つのデータが得られた。《心配》の〈身体的症状の変化が起きている〉では「食事が食べられないし便が出ない」、〈合併症を気にする〉では「合併症が起こらないか」、〈食事療法を気にする〉では「食事を家族が気を付けていかなければならない」、〈進行癌で予後に思い悩む〉では「生存率が低いと聞いているので心配」など8つのデータが得られた。《希望》の〈今後の生活への明るい見通し〉では「いろいろな事を考えずに元気になる事だけを考えたい」、〈事実を隠す事を願う〉では「転移していないと思っているので、落ち込んでしまうので患者には知らせたくない」など3つのデータが得られた。

3. 退院前

大カテゴリーとして《満足》《安心》《喜び》《期待》《希望》《心配》《ショック》が抽出された。

《満足》の〈告知されて隠す必要がなくいたわりあえる〉では「告知してもらった方が気持ちが楽だ」、〈家族の協力が得られる〉では「娘が帰って来てくれる事が力強い」、〈医療者への感謝〉では「医師・看護婦に良くしてもらいました」、〈他の人に頼る必要がない〉では「自分でしているので他の家族に求める事はない」など6つのデータが得られた。《安心》の〈経過が早かった〉では「長いようで短く感じました」、〈早期癌で気にかかる事がない〉では「安心して検診に行けと言えます」、〈経過が早かった〉では「隠し通せるものでもないし、転移もなく日々良くなっていった」など6つのデータが得られた。《喜び》の〈退院を嬉しく思う〉では「癌と言われて死ぬと思っていたけど退院できて嬉しい」など4つのデータが得られた。《期待》の〈治癒に望みをかける〉では「25%の確率にかけたい。それより他には今は何も考えられない」のデータが得られた。《希望》の〈前向きに過ごしたい〉では「なるだけ心豊かに居りたい」、〈退院後の生活の面倒を見たい〉では「本当に二人三脚でお互い助け合って健康に気を付けて食事を作りたい」、〈無理をさせたくない〉では「きつい運動をささんようにしたい」、〈健康管理に気を付けて欲しい〉では「これからは我を通さない事が一番だと思います」、〈一緒に時間を過ごしたい〉では「なるべくお父さんの近くに居て過ごしたい」など14のデータが得られた。《心配》の〈予後を気にする〉では「癌が広がってこないか心配」、〈退院後の日常生活を気にかける〉では「帰ったら食事なんかでわがままが出るんじゃないか」など9つのデータが得られた。《ショック》の〈転移による動揺〉では「転移をされていてショック」のデータが得られた。

IV. 考察

1. 手術前

手術前は、診断そのものへの動揺や治療の経過への不安、患者への支援の必要性など多種多様の思いが数多く抽出された。

告知を受けたことで《悲嘆》《逃避》《ショック》のような脅威の思いを感じている。これは、がん告知が家族に死を意識させ、痛みや苦しみなど悲惨なイメージを与えるためではないだろうか。強い衝撃の中では家族自身が冷静になって客観的な情報を求めることは難しい。この時期看護婦は、その思いを十分に受け止め、医師との間に立ち情報を提供する必要があると思われる。

がんの告知を受けると、病気自体はどうすることもできないが、早期癌や手術ができる状況、受け止められる病状であると立ち向かえることが、《受容》の思いの要素になっていると考える。また、マスメディアや周囲からのがんに対する情報は、今回のデータでは《受容》《覚悟》につながっていた。しかし時として情報の氾濫は家族の緊張を高める事になり、その患者にあった情報提供を行っていく事が必要と思われる。

《信頼》《安心》においては医療者側の十分な説明や対応、告知後の患者自身の強さ、態度に安堵した思いがみられる。患者から直接訴えがなくても、不安を抱き、苦悩・動揺している様子を見ることは、家族にとって強いストレスになると思われる。患者が告知内容を受け止められるように、患者のニーズを把握し適切な情報を提供する事により、不安を緩和していく事が家族の安心感につながると考える。

《希望》《期待》においては、患者の健康と精神的安定を願うと共に、支えとして自らの役割を感じ、そのための援助を果たさなければならぬと前向きな考えを持っている。また、《後悔》は患者の健康管理や精神的サポートなど家族の役割を果たせなかったことに責任を感じている。中村は「患者が辛い治療に絶えている時、家族としても何か患者の為になることをしたいと感じているものである」³⁾と述べている。家族と患者と一緒に過ごせる環境作りは、家族が患者の為に役立ったと満足感を得られると共に、患者にとっても家族の存在は癒しへの力となるため重要であると考え。家族の協力が得られることで《満足》という思いが得られている。柳原の研究でもターミナル期の家族は血縁者への依存が高い事が明らかになっている。⁴⁾ 家族が患者を尊重しつつ、これからの治療・過程を乗り越えていくためには、一人で受け持つ負担感を分かち合い軽減することも必要であると考え。

《不信》のようにICに対する不満は、家族の意向を考慮せず患者に告知をした事に対して憤りを感じている。ICの在り方として加藤は「まず患者に行われ、そして次に患者が希望すれば患者の希望した家族に行われるのが本筋であろう」⁵⁾、鈴木は「患者を抜きにしたICはたとえ善意によるものであったとしても、患者

の「自己決定権」の侵害に他ならない⁶⁾と述べている。しかし、中村が「日本では患者本人よりもまず家族の意向を重視する傾向がある⁷⁾と述べている通り、医療者と家族との考えのズレを考慮していく必要がある。

家族は様々な感情体験をしているにもかかわらず、看護婦に頼ろうとするデータが少なかった事は、看護職として家族にかかわる機会が非常に少なく医師に任せられている現状を表している。家族を告知を受けた患者と同様に捉え、接する機会を意図的に作り出し、家族のサポートとなりうることを示していく必要があると考える。

2. 手術後

手術後は、患者の状態に安堵している《安心》や、家族の協力や医療従事者の対応に《満足》している思いが表れている。本田の研究でも、他の家族への感謝・信頼・安心と医療の助けへの期待と満足を感じているとの結果が得られており⁸⁾、とりあえず手術が順調に終わり、術後の集中的なケアを受け万全の対策が取られていると感じているのではないかと考える。その一方で、患者の予後や日常生活に対して《心配》の思いを抱いていることがうかがえる。術後急性期は、看護婦は患者の回復を図る事に重点を置いており、家族に対しての関わりが少ない。家族の援助を考える時、家族が過度の不安を抱かないよう患者の状態を理解できるような情報を提供すること、また家族が患者の回復に役立っていると思える場を作るように援助していくことが必要である。

3. 退院前

症状が安定し退院がみえてくると《満足》《安心》《喜び》などの思いが強くなる。そして、退院後の生活を考え始めると、《希望》にあるように具体的な行動を取り入れることで心配を解決し、これからの生活を有意義なものにしようと考えている。その反面《心配》《ショック》《期待》のように、家族は再び癌の転移や再発についての不安を感じ始めている。これらの事から、退院後家族だけで患者を支えていかなければならないという強い思いがうかがえる。

長戸は、家族は今までの生活を通して自分たちで問題を乗り越えていく力を育んできており、困難な状況に置かれたことによって一時的にその力は低下しているが、家族の力を信じ待つことが必要である事を述べている。⁹⁾ 退院指導として、それぞれの家族の持っている力をアセスメントし、癌という事実は避けられなくても日常生活が少しでも無理なく有意義に送れるよう、その力を引き出していく援助が必要であると考え。そうする事で心に余裕をもたらす状況を作り、新たな生への意欲を持ち続けていける事につながると考える。

V. おわりに

今回の研究では、面接技術や分析方法が未熟で症例も 11 例と少なく対象者の背景に偏りがあり、全ての感情を明らかにはできておらず限界がある。告知を受けたがん患者の家族は、患者が病んだ時点から様々な感情を抱いている。それを表出し他者に受け止めてもらう事は、緊張を緩和し現実問題や自己そして患者と向かい合うゆとりを取り戻す事になる。患者の一番の理解者は家族である。機会あるごとに家族の思いを聞き、感情を表出できるように援助を行っていきたいと思う。

引用・参考文献

- 1) 窪寺俊之：家族への援助，臨床看護，14（6），817 - 820，1988.
- 2) 吉田千文：癌診断を受けた家族への看護援助，インターナショナル ナーシング レビュー，23（2）59 - 63，2000.
- 3) 中村めぐみ：がん患者の家族へのケア，ナーシング・トゥデイ，11（11），111 - 120，1996.
- 4) 柳原清子：癌ターミナル期家族の認知の研究，日本赤十字武蔵野短期大学紀要，11，72 - 81，1998.
- 5) 加藤知行：直腸がんとインフォームド・コンセント，がん看護，1（2），111 - 115，1996.
- 6) 鈴木志津枝：家族とインフォームド・コンセント，臨床看護，25（12），1783 - 1787，1999.
- 7) 中村めぐみ：がん看護におけるインフォームド・コンセント，ナーシング・トゥデイ，11（11），28 - 36，1996.
- 8) 本田彰子他：がん患者の家族の思いに関する研究，日本がん看護学会誌，11（1），49 - 57，1997.
- 9) 長戸和子：家族の意思決定，臨床看護，25（12），1788 - 1793，1999.
- 10) 成田康子他：癌告知に関する意識調査，第 24 回日本看護学会集録（看護総合），81 - 84，1993.
- 11) 田畑広美他：癌告知に関する家族の意識調査，第 25 回日本看護学会集録（看護総合），46 - 48，1994.
- 12) 荒田沢子：癌告知患者への看護婦の精神的援助の認識，第 30 回日本看護学会集録（看護総合），45 - 47，1999.