

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

卒業研究抄録集(看護学科)(2020.12)令和2年度:

,

終末期のがん患者を在宅で介護する家族の生活における困難に関する文献検討

岡和田姿於里 河合真於 河野あかり
(指導：山田咲恵)

緒言

我が国では、6割以上の人が「末期がんと診断された場合、自宅で療養したい」と回答し(厚生労働省,2017)、また最後を迎えたい場所として54%が自宅を挙げている(内閣府,2012)。しかしがん患者の自宅死亡割合は11.0%であり(五十嵐ら,2018)、自宅での看取りは少ない。患者や家族にとって住み慣れた自宅での生活は、家族らしく生活できる空間が保障され、心穏やかに過ごすことに繋がる(山手,2009)。一方で、家事と介護の両立や、症状の増悪への対応の困難とそれに伴う介護者の不安増大等の要因により、在宅療養を中止される場合もある(山岸ら,1995)。そのため本研究では文献検討を通して、終末期のがん患者を在宅で介護する家族の生活における困難を明らかにすることを目的とする。

用語の定義

1. 家族: 患者の親族、および患者の療養過程において患者に最も近い存在で同居しているものとする。
2. 終末期がん患者: 医師に積極的治療の適用が困難であると診断され、現在の治療は症状緩和に関する治療のみを行っているがん患者とする。
3. 生活の困難: 家族介護者が在宅療養で患者との関わりを通して苦勞し、悩むこと。

方法

1. 対象: 医中誌 web 版を使用し文献を検索した。キーワードは「終末期」「在宅」「がん」「家族」とし、原著論文で絞り込み、568件ヒットした。この中から、患者家族の体験や困難、患者家族に対する支援について述べられていた9件の文献を対象とした。
2. データ分析方法: Berelson, B の内容分析の手法を参考とした。文献から家族介護者の生活における困難に関するデータ・記述内容を抽出し、意味内容を損なわないようにコード化した。抽出したコードを類似性に沿ってサブカテゴリ化、カテゴリ化した。また、表現の抽出の際には3名の研究者で文献を熟読し、確認しながら行った。
3. 倫理的配慮: 本研究は先行研究に基づく研究であり、引用・参照した文献の出典を明示する。

結果

9件の文献から209コード(以下、「」で示す)、53サブカテゴリ(以下、<)で示す)、12カテゴリ(以下、【】で示す)を抽出した。抽出したカテゴリ、サブカテゴリを表1に示す。

考察

在宅療養する終末期がん患者の家族介護者の困難には、日常生活行動を支える介護的な困難と、医療的ケア等終末期がんの療養に特有な困難があった。

1. 在宅療養中の介護における困難

終末期がん患者の家族介護者は、【介護に対し心身ともに負担を感じる】、【介護による時間的拘束】等の介護面の困難を感じていた。特に〈夜間の介護に困難さを感じる〉ことから、長時間の介護により生活

リズムの変化や身体的な負担が増え、心身共に疲弊しやすい環境にあると推測される。それらを軽減するためのサービス利用に関しては、【訪問看護・ヘルパー・ボランティアに対し、在宅療養を継続するための患者・家族への支援を望む】、【サービスの利用に戸惑いを感じる】等の要望や戸惑いがある。特に家族が求めている支援として、〈家族の家事・手続きの代行を望む〉、〈家族への傾聴・相談支援を望む〉等の介護保険サービスに該当しない支援を望んでいることが示された。また、〈ヘルパーの役割が不明確〉なことにより、利用時に何を頼めば良いのか分からず、〈サポートへの不安や遠慮があった〉ため、家族介護者が必要とするサービスを活用できるよう、在宅療養開始前に説明を行うことが重要であると考えられる。

2. 終末期がん患者の療養生活に特有な困難

終末期がん患者の家族介護者は【がんの進行やいつ急変するかわからない心理的負担】を多く抱えていた。その背景には〈終末期がん患者の現状と対峙する辛さ〉、〈がんの進行による死への恐怖〉等のがんによる患者の変化や予期悲嘆があると示された。また患者の死期が近づくことを受容できず、家族が在宅療養を中断する要因となる場合もあった。加えて、自宅で患者と過ごす家族は〈病状の変化や急変するかもしれない不安〉が常にあり、様々な心理負担に24時間対峙していることが予測される。そのため在宅療養を支える医療福祉関係者は、家族の想いの表出を支援し寄り添いながら、患者や日々の生活と家族が向き合えるよう支える必要があると考える。また、【介護・医療的なケアに困難を感じる】ことも挙げられた。背景には、〈疼痛緩和ケアに戸惑いを感じる〉、〈ポンプの取り扱いや吸引などの医療的な処置に戸惑いを感じる〉、〈急な状態変化にどうすればいいかわからなかった〉等の処置への戸惑いや不安があった。更に〈病院のバックアップ体制が不十分で安心した療養生活を送れない〉等、【サポートの不足により望ましい療養生活を送れない】という療養上の課題が生じている。患者にはがん性疼痛と症状のコントロール、吸引等の医療的ケアが必要とされるが、家族はそれに対し思うような対応ができず、無力感を感じてしまうと予想される。また家族は患者の状態が知りたい、患者の安楽を保証してほしいニーズがある(鈴木,2003)。そのため、家族のニーズを満たし安心して介護を行えるよう必要な処置について指導し、患者と家族の個性に応じた医療体制を整えることが重要であると考えられる。他に、終末期がん患者の療養特有のものとして【未告知や治療方針に関する家族の葛藤】があり、家族が患者へ「真実を伝えられない後ろめたさ」、〈治療方針に対し本当にこれでよいのかと葛藤する〉等の心情が語られた。また、家族は〈がんの辛さを抱えている患者とのコミュニケーションが大変〉と感じており、介護の疲れから意に反して〈患者に辛く当たってしまう〉、患者からの憎まれ口や意識状

態の低下によって(患者の言動に左右される)ことで精神的疲労が増大する等の【患者とのコミュニケーションの困難】を抱えていることが示された。言語コミュニケーション満足度が低下している家族は介護負担感も高い(三浦ら,2005)ため、医療福祉関係者が関わる際には家族の関係性に留意し、患者及び家族のコミュニケーションにおける状況と想いを傾聴する機会を設けることが必要であると考ええる。

結論

家族介護者は様々な困難を抱えている。看護師は患者・家族の身近な存在として、傾聴を通して不安や介護状況を把握し、より良い療養生活となるよう寄り添い支援していくことが求められると考える。

引用文献

- 1)五十嵐尚子,宮下光令(2018):ホスピス・緩和ケア白書 2018 がん対策基本法—これまでの10年 これからの10年,98-135,青梅社.
- 2)厚生労働省(2018):平成29年度人生の最終段階における医療に関する意識調査結果,30,https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000200749.pdf.(2020.4.22)
- 3)三浦宏子,荒井由美子,山崎まよ子(2005):在宅要介護高齢者ならびにその家族介護者における主観的言語コミュニケーション満足度の関連要因,日本老年医学会雑誌,42(3): 328-334.
- 4)内閣府(2012):平成24年度高齢者の状況及び高齢社会対策の実施状況査,37, https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2012/zenbun/pdf/1s2s_3_3.pdf. (2020.4.22)
- 5)鈴木志津枝(2003):家族がたどる心理プロセスとニーズ,家族看護,1(2): 39-40.
- 6)山岸佳代子,渡辺美由紀,渡辺睦子,他編(1995):在宅医療の継続

を左右する因子について 患者の状態と介護者の状態との関連から,22(4)326-330.

- 7)山手美和編(2009):在宅で終末期がん患者と共に生活する主たる介護者の生活の様相,23(3):30.

対象文献

- 1)後藤みゆき(2012):在宅終末期がん患者の家族介護者支援～ボランティアによるインフォーマルな支援の意義～,ホスピスケアと在宅ケア,20(1):22-35.
- 2)堀井たづ子,光木幸子,島田理佳,他(2008):在宅療養中の終末期がん患者を看病する家族の心情と療養支援に関する質的研究,京都府立医科大学看護学科紀要,17:41-48.
- 3)石井容子,宮下光令,佐藤一樹,他(2011):遺族,在宅医療・福祉関係者からみた,終末期がん患者の在宅療養において家族介護者が体験する困難に関する研究,日本がん看護学会誌,25(1):24-36.
- 4)繁澤弘子,安藤祥子,前川厚子((2006):高齢な終末期がん患者と家族の在宅における療養体験,日本看護医療学会雑誌,8(1):31-39.
- 5)竹生礼子,本田彰子(2019):在宅がん療養者に対する既存のサービスに不足している生活支援—療養者の家族とサービス提供者の視点から—,北海道医療大学看護福祉学部紀要,26:41-50.
- 6)山手美和(2014):在宅で終末期がん患者と共に生活する主たる介護者の生活の様相,日本在宅ケア学会誌,18(1):83-90.
- 7)安田真知子,恩幣宏美,荒木陽子,他(2010):在宅療養を望む終末期がん患者の看護—主介護者に焦点をあてた支援の検討—,日本透視医学会雑誌,43(5):467-472.
- 8)横田美智子,秋元典子(2008):在宅で終末期がん患者を介護した家族の体験,日がん看会誌,22(1):98-107.
- 9)横山渥子,西村正二,大頭信義,他(2005):在宅緩和ケアへ望む人全てが受けることができる在宅緩和ケアへ～,ホスピスケアと在宅ケア,13(1):28-35.

表1 終末期のがん患者を在宅で介護する家族の生活における困難

n=209

カテゴリ(12)	サブカテゴリ(44)	記録単位数
介護に対し心身ともに負担を感じる	24時間続く介護に心身共に疲弊する/主介護者が一人で責任を抱える/仕事と介護の両立に困難さを感じる/介護からの逃げ出したいような気持ちになる/家族全部が介護に巻き込まれ本人よりも自分たちが病む/ヘルパーなどの訪問により生活リズムが崩れ、疲れる	21.5% (45)
がんの進行やいつ急変するかわからない心理的負担	終末期がん患者の現状と対峙する辛さ/家族として情けなさを感じ、打ちひしがれる/がんの進行による死への恐怖/病状の変化や急変するかもしれない不安/先が見えない生活に不安を感じる	18.7% (39)
介護・医療的なケアに困難を感じる	介護のコツが分からず、不慣れでうまくいかない/疼痛緩和ケアに戸惑いを感じる/帰宅後の介護に自信を持てず、不安に感じる/ポンプの取り扱いや吸引などの医療的な処置に戸惑いを感じる/排泄の介助に苦勞する/急な状態変化にどうすればいいかわからなかった	12.9% (27)
訪問看護・ヘルパー・ボランティアに対し、在宅療養を継続するための患者・家族への支援を望む	家族の家事・手続きの代行を望む/家族介護だけでは不足する患者の日常生活の支援を望む/家族不在時の患者の見守りを望む/家族への傾聴・相談支援を望む/がん治療継続のための受診の付き添い支援を望む	11.5% (24)
サポートの不足により望ましい療養生活を送れない	在宅療養の費用の負担が大きい/病院のバックアップ体制が不十分で安心した療養生活を送れない/在宅サービスや保険の利用方法が分からなかった/在宅サービスの利用方法についての情報がなかった/在宅支援サービス施設によって受けられるサービスが異なる/介護保険や在宅緩和ケアについての知識が不足している	9.6% (21)
介護による時間的拘束	患者中心の生活になり、自由に行動できない/がんの痛みを取るためのマッサージで一日が終わるような状態になる	6.2% (13)
介護により家族間で不満が生じる	終末期のケア方針に関し患者との見解にずれが生じる/他の親族に介護を手伝ってもらえず自分ばかりが介護を行う/介護責任をめぐる家族間での対立	5.3% (11)
患者とのコミュニケーションの困難	患者に辛く当たってしまう/患者の言動に左右される/がんの辛さを抱えている患者とのコミュニケーションが大変	3.8% (8)
往診医と良好な関係を築けていない	往診医の対応によって安心した療養生活を送れない/往診医から十分な説明がなく今後にどんな事が起きるのか不安だった/往診医の意見と家族の思いに相違が生じる	3.3% (7)
介護力の不足	自分以外に介護を代わってくれる人がいない辛さ	2.9% (6)
サービスの利用に戸惑いを感じる	ヘルパーの役割が不明確/サポートへの不安や遠慮があった	1.9% (4)
未告知や治療方針に関する家族の葛藤	患者に対し、未告知であるが故の葛藤/治療方針に対し本当にこれでよいのかと葛藤する	1.9% (4)