

## 外来化学療法を受けている がん患者の家族の体験

竹内抄與子<sup>1)</sup>・藤野 文代<sup>2)</sup>

### 抄 録

本研究の目的は、外来化学療法を受けているがん患者の家族（以下家族とする）の体験を明らかにすることである。家族 11 名を対象に、半構成的面接法によりデータを収集し、質的帰納的分析を行い、家族の体験として、【患者と患者の生活を支える】【長く生きてほしいと思う】【自分の健康を維持する】【介護に負担を感じる】【介護に生きがいを感じる】【外来化学療法の不安とよさを実感する】【家族員が協力し支え合う】【家族員間の問題が表面化する】【家族員以外からの援助を得る】【医療者との信頼が深まる】【地域とのつながりを実感する】の 11 の大表題が明らかになった。この結果から、①外来化学療法への移行期の家族が意思決定できるよう、②信頼関係を構築し、家族員や他の援助の状況を把握し、③家族がセルフケア行動をとれるよう、④地域内の看護師の連携を充実させ、患者・家族と医療・福祉をつなぎ必要な援助を行うという看護への示唆が得られたため報告する。

キーワード：外来化学療法、がん患者の家族、家族の体験  
がん看護

### I. 緒言

わが国では、平成19年4月から「がん対策基本法」が施行され、『がん患者がその住居する地域にかかわらず等しく科学的知見に基づく適切ながんに係る医療（以下「がん医療」という）を受けることができるようにすること』とあり、がん医療の均てん化<sup>1)</sup>を推進している。その中で、すべてのがん拠点病院において、2007年から2011年までの5年以内に、外来化学療法を実施できる体制を整備すること<sup>2)</sup>を行政として勧めている。この方針を受けて、各都道府県は、がん拠点病院を目指し外来化学療法室の設置数が増えている。さらに、2008年の診療報酬の改定に伴い、1日500点の外来化学療法加算が算定できるという、医療経済的な側面や、化学療法の副作用に対する支持療法の発展などが加わり、急速にがん化学療法の場合が外来に移行してきた<sup>3)</sup>。

現在多くのがん患者が、治療を受けながら社会生活も営んでいる。このことから、看護師としてがん患者への援助を考えたときに、治療とその後続く日常生活の質の向上は、重要な課題となる。特に、化学療法は経過が長く、患者は自宅での生活を継続することができる反

面、がんによる症状や治療に伴う症状も患者自身でコントロールしなければならず<sup>4,7)</sup>、家族のサポートが必要<sup>8)</sup>となる。その反面、近年がん患者の家族のストレスによる適応障害が問題視され「家族は第二の患者」<sup>9)</sup>と捉え、がん患者の家族への看護援助の重要性が指摘されている。

本邦におけるがん患者の家族に関する看護研究は、がん患者の家族への思いに関する研究<sup>10)</sup>、終末期がん患者の家族の思いに関する研究<sup>11)</sup>、外来がん患者とその家族の看護に関する研究<sup>12)</sup>、がん患者の家族に対する介入研究<sup>13)</sup>などが行われている。外来化学療法を受けているがん患者の家族の体験を、家族の視点から捉えた研究はほとんど行われていない。そこで、本研究では、外来化学療法を受けているがん患者の家族がどのような体験をしているのかを、家族の側から明らかにし、家族に対する看護援助の示唆を得ることを目的とした。

### II. 研究方法

#### 1. 研究対象者

平成19年以降に外来化学療法を開始したA病院の外来化学療法室に通院中のがん患者の家族で、①医師より正しい診断名と病状について説明を受けがんに罹患していない、②医療者が一番に連絡を取る、患者の生活に一番接している、③言語的コミュニケーション

1) Sayoko TAKEUCHI  
がん研有明病院

2) Fumiyo FUJINO  
関西福祉大学 看護学部

に障害のないを満たし、研究参加への同意が得られた人を研究対象者とした。

## 2. データ収集の具体的方法

データ収集は、平成21年3月～4月に実施した。面接前に、対象者とその患者の基本属性を記録した。面接は個室で、研究者が作成した面接ガイドに基づき半構成的面接を行った。面接回数は、1人1回、面接時間は30～60分程度とした。面接内容は対象者の同意を得た上でメモを取るとともに、ICレコーダーに録音した。

## 3. 倫理的配慮

本研究は、岡山大学大学院保健学研究科看護学分野倫理審査委員会の承認（審査番号：M08-08）を得た。その後、主治医が許可した研究対象候補者に対し、研究の主旨、研究協力の任意性、途中辞退の自由の保障、その場合不利益を生じないこと、匿名性の確保、データの管理状況、結果の公表と利用範囲について、文書と口頭で説明した。同意は書面での署名で確認した。

## 4. 分析方法

データ分析は、Krippendorffの内容分析<sup>14)</sup>を参考にした。Krippendorffの内容分析は、現象からデータをどのように取り出すかは言及しておらず、現象からのデータ抽出方法は各研究者に任されている<sup>15)</sup>ため、以下の手順を作成し、質的帰納的に分析を行った。

### 1) 個別分析

面接内容を逐語録に起こし、家族の体験に関連する部分を対象者の言葉のまま抽出し、記述部分の意味をそこなわず、内容が明瞭になるように主語や目的語などを補いながら内容が明瞭になるよう書き表した。書き表した記述内容をできるだけ対象者の言

葉を用いて簡潔に表現し、それぞれの文脈に還りながら、意味内容が同類のものを集め、その意味を表すように表現した。さらに意味内容が同類のものを集めてその意味を表すように表現し、個別分析の表題とした。

### 2) 全体分析

個別分析の結果得られた全対象者の全ての表題を集め、意味内容が同類のものを集めてその意味を表すように表現し、全体分析の表題をつけた。得られた表題をさらに意味内容が同類のものを集め、その意味を表すように表現し大表題とした。分析の全過程において、質的研究者のスーパービジョンを受けることで、その真実性を高めることに努めた。さらに、得られた結果を対象者に示し、研究者の理解と解釈について評価を受けることで、真実性の保証を得た。

## III. 結果

### 1. 対象者の概要

対象者の概要は、表1に示す通り11家族11名で、年齢は40歳代～70歳代にわたり、平均61.0歳であった。面接時間は、平均48.5分で、全対象者の全逐語録は、A4判用紙（800字）123枚であった。

### 2. 外来化学療法を受けているがん患者の家族の体験

外来化学療法を受けているがん患者の家族の体験に関する表題は、164が抽出され、それを整理し158にまとめ、意味内容の同類のものから35の表題が得られた。さらに意味内容の同類のものを集めたところ11に集約されこれらが大表題とした（表2）。【 】は外来化学療法を受けているがん患者の家族の体験を表す大

表1 対象者の概要

記号	対象者 (患者との 続柄)	対象者 年齢	対象者 仕事	患者	患者 年齢	同居家族	別居家族	面接時間 (分)	病名	面接時の外来 化学療法期間
A	妻	60代	無	夫	60代	夫婦	娘・息子	60	大腸癌	1年7ヶ月
B	妻	70代	無	夫	70代	夫婦	娘2人	28	大腸癌	1年9ヶ月
C	娘	40代	無	父	70代	夫婦	無	36	肺癌	1年8ヶ月
D	夫	70代	無	妻	70代	夫婦	息子2人	78	肺癌	3ヶ月
E	妻	60代	無	夫	60代	夫婦	息子・娘	30	肺癌	2年
F	妻	50代	無	夫	50代	夫婦・患者の母親	無	44	大腸癌	1年5ヶ月
G	娘	40代	有	母	60代	一人暮らし	息子・娘	34	大腸癌	1年4ヶ月
H	妻	50代	無	夫	50代	夫婦	息子3人	64	肺癌	2年9ヶ月
I	妻	50代	有	夫	50代	夫婦・娘	息子	45	大腸癌	11ヶ月
J	妻	70代	無	夫	70代	夫婦	息子3人	85	胆管癌	2年3ヶ月
K	夫	60代	有	妻	60代	夫婦子供3人	無	30	大腸癌	3ヶ月

表2 外来化学療法を受けているがん患者の家族の体験

大表題	全体分析の表題
患者と患者の生活を支える	患者の自主性を尊重する
	患者の心身の変化を受けとめ援助する
	副作用はできる限り工夫し対応する
	がんにより情報を得る
	自分よりも患者のことを優先する
	患者の訴えを聞く
長く生きてほしいと思う	生活を整える
	介護にベストを尽くす
	今の状態がつづくことを望む
自分の健康を維持する	がんと共に生きてほしいと思う
	介護者の健康を整える
介護に負担を感じる	ときには気分転換する
	介護生活にゆきづまりを感じる
	自分には理解できないことがある
	緊急時や今後に不安がある
介護に生きがいを感じる	自宅で状態の悪化を体験する
	患者との距離を置く
外来化学療法の不安とよさを 実感する	介護の喜びを感じる
	生活に張り合いを感じる
	患者が自由に過ごすことのよさを感じる
家族員が協力し支え合う	経済的な負担が少ない
	外来化学療法に不安や心配がある
	患者との関わりを見直す
	患者と一緒に闘病する
	患者と家族の関わりの変化が起こる
家族員間の問題が表面化する	患者とのよい思い出をつくる
	家族員から力を得る
家族員以外からの援助を得る	家族員と連絡を取り合う
	家族員とのキョリがわからない
医療者との信頼が深まる	家族員への気兼ねがある
	周囲の人に支えられている実感がある
地域とのつながりを実感する	医療者に期待する
	最期までみてもらいたい
	地域での交流・情報を得る
	近医のサポートを得る

表題、[ ] は表題を示す。文中「 」で示された部分は表題を得るに至った対象者の典型的な発言を文脈が理解できるまとまりで抜き出したものであり、省略された文脈中の言動は研究者が( )内に補足した。

1) 【患者と患者の生活を支える】

【患者と患者の生活を支える】は、患者が外来化学療法を受けるにあたり患者の体調や精神面および生活全般を支え、化学療法が最後までできるように家族が、介護者役割に専念することを示している。[患者の自主性を尊重する][自分よりも患者のことを優先する][患者の訴えを聞く]は「子供に囲春を教えているんです。(体調は)大丈夫なんかなーと思ひながらね。(本人がやるなら)いいかと思っています」「自分からやりたいということを全面的に認めてあげて、できないことは補佐するという感じですかね」と患者の精神面を支えていた。[患者

の心身の変化を受けとめ援助する][副作用はできる限り工夫し対応する][がんにより情報を得る][生活を整える]は、「本人の顔を見て、無理をしないように考えている。朝、大変そうだなと感じたら今日は外食にしようと言って出かけるし」「ご飯も食べるけど下痢したら困る、お粥さんにしてと言うんで、そうゆうにして食べるんです」など体調や訴えから、患者を優先し生活を支えていた。その中で「私は私のベストを尽くしてきましたからね」と[介護にベストを尽くす]体験をしていた。

2) 【長く生きてほしいと思う】

【長く生きてほしいと思う】は、治療がはじまり外来化学療法にも慣れ、患者の病状も生活も一定の落ち着きが戻ってきたとき、これまでの経過や今後のことと思う家族の気持ちを示している。「今はまあいい状態できているから、このままがずっと続けてくれたらいいかなと思っているんです」「あるがままに、できるだけ長くいてくれればいいと思う」など[今の状態がつづくことを望む][がんと共に生きて長く生きてほしいと思う]体験をしていた。

3) 【自分の健康を維持する】

【自分の健康を維持する】は、介護をする家族の健康が損なわれると、患者の治療も生活もなりゆかなくなると考え、家族が、自分自身の健康管理に留意していることを示している。「私のところは現在(夫婦)二人でおるわけですから。その配偶者(自分・夫)が悪くなったときにはどうにもならんことになる。(自分・夫自身の体を)しっかり健康体にしとかなないといけないわけです」「(介護の)ストレス解消はねー、目のショッピングしたりとかね。友達の所に電話して長電話したり」と家族は、自身の心身を整える努力をし[介護者の健康を整える][ときには気分転換する]体験をしていた。

4) 【介護に負担を感じる】

【介護に負担を感じる】は、患者の外来化学療法生活の中で、家族自身が対応しきれないこと、治療生活が長くなることで経済的・精神的不安定さから介護に負担を感じることを示している。「今は先が見えないというのが一番しんどいですよね。いつまで続くんだろうかっていうのがものすごくしんどい部分がありますよね」「(患者を理解したいので)本なんかも読むんですが、それがちょっと私にはしっくりわからないですよ」「(急変時)その時にどうしようかなと不安に思うからね」「熱出だして、

だからあわててここ（病院）へ来たんですが、したらずぐ入院で「ある程度距離を置きたくなるのが本音ですよ」などの語りから「介護生活にゆきづまりを感じる」「自分には理解できないことがある」「緊急時や今後に不安がある」「自宅で状態の悪化を体験する」「患者との距離を置く」という体験をしていた。

#### 5) 【介護に生きがいを感じる】

【介護に生きがいを感じる】は、家族が、外来化学療法を受けている患者の介護をする中で、患者のために介護することが好きであると感じ、介護することに自らの生活の張りを感じていることを示している。「(介護することが)好きなんですよ。うれしいんです。私を頼ってくれることがね」「介護することは、神様から与えられた私の使命。お前仕事せよ、と言われてるように感じている」など【介護の喜びを感じる】【生活に張り合いを感じる】体験をしていた。

#### 6) 【外来化学療法の不安とよさを実感する】

【外来化学療法の不安とよさを実感する】は、外来化学療法をはじめるときには不安や心配があっても、治療生活を経験する中で外来化学療法の良さを感じ治療を継続していることを示している。「外来になりますよって言われたときは、いや入院じゃないとだめですー、どうにか入院をお願いしますってゆう思いがあったんです」「退院してすぐ通院というのは、私は不安だったですね」など、外来化学療法移行期には【外来化学療法に不安や心配がある】。しかし、「病院では食べられないからと（自分で）食事を止める。でも家ではちょっと食べてみようかなーということもある」「食事の面とか精神的な面で、やっぱり家で治療するのもいいかな」というように、【患者が自由に過ごすことのよさを感じる】また、「(ポート針を)外すのね、家でやりますから。病院でなくてもできますからね、本人も楽だと思います。時間のロスもいらなそうですしね、もちろんお金もね、家だったらタダだし」と【経済的な負担が少ない】など外来化学療法のよさを感じていた。

#### 7) 【家族員が協力し支え合う】

【家族員が協力し支え合う】は、外来化学療法を受けている中で生じる事柄をとおして、家族と患者や他の家族員が、連絡を取り相談し、お互いを思い合いながら支え関係をつくっていくことを示している。「時々けんかしたり（小さい笑い）、時々やさし

い言葉かけたりね、そんな夫婦の会話でずっときたらいいんじゃないかなと思いついて過ごしているんです」「本人（妻）にその時に言えないことは、あとで1年後とかに、あときは（医師から）こう言われていたんだよ、と伝えている。本人（妻）と2人でこれまでやってきている」「主人ともこの頃なんやかんやと言ひ合いをするんですよ。前は一切いってなかったですけどね。主人も全然言う人じゃなかったんです」など【患者との関わりを見直す】【患者と一緒に闘病する】【患者と家族の関わりの変化が起こる】など家族と患者の支えあう体験があった。また、「いやな話は言わさないように努力をしますね、話題として。聞いている子どもたち（孫）にもいいイメージをもってほしいと思って、極力楽しい話をする」など家族員が【患者とのよい思い出をつくる】体験をしていた。さらに、「これから先をどういう風にしようかと不安になった。娘に言ったら、こっちに仕事を変えて帰ってきてくれた」「やっぱり兄弟ですね。話を聞いてもらっています」など【家族員から力を得る】【家族員と連絡を取り合う】などの家族と家族員間で支えあう体験をしていた。

#### 8) 【家族員間の問題が表面化する】

【家族員間の問題が表面化する】は、もともと潜在的に抱えていた家族員間の問題が、外来化学療法を受けるという状況を契機に表面化することを示している。「(息子の嫁に)ちょっと(家に)来てくれとか、世話してくれというようなことが言いづらい」「あまり娘たちにも心配かけてもすぐに帰って来られないですし」「姑さんには、90歳近いからね。内緒にしてるんですけどね。ショック受けるだろうし」など介護をとおして表出した【家族員とのキヨリがわからない】【家族員への気兼ねがある】という体験であった。

#### 9) 【家族員以外からの援助を得る】

【家族員以外からの援助を得る】は、親、兄弟、子どもなどの家族員以外の友人に家族が支えられていることを実感しながら介護を続けていることを示している。「近所にね、ちょっと親しくしてもらっている方がいて。1年の中で何回かですけどね、食事に行ったり、愚痴の言い合いっこですかね」「1人2人くらいの友達には打ち明けているんです。その友達が大丈夫とか声をかけてくれたり、じゃ短い時間だけどランチしようとか言って（誘ってくれ

る)」など「周囲の人に支えられている実感がある」という体験をしていた。

#### 10) 【医療者との信頼が深まる】

【医療者との信頼が深まる】は、治療経過の中で家族が医療者に期待し、医療者が応えるという関係から、家族が医療者との信頼を深めていることを示している。「(外来で) 知った看護師さんが声をかけてくれると安心するんです。先生に僕でよければ…なんてこと言ってもらえると患者もね、安心するという感じ」「もう一回今度は資料いっぱい頂いてセカンド・オピニオンに行ってもいいかなーと思ってるんです」など、家族は信頼し、[医療者に期待する]。また「(主治医) X先生がいいんです。なんか、親みたいにしとるんです。何回も助けていただいているからね」など関わりのある医療者を信頼し「最期までみてもらいたい」という思いを抱いていた。

#### 11) 【地域とのつながりを実感する】

【地域とのつながりを実感する】は、自宅で家族や他の家族員ではできないところを社会資源である地域医療や福祉サービスを得て介護することを示している。「午前中だけ食事(を作り)に家)に来てくれる人があるらしい。困ったことがあったら言ってみなさいよ、と言われとる」「今日も自転車に乗って(行って)きた。(ポートの針を)抜いてもらう日だったんです、近所のかかりつけのお医者さんで」など、家族は「地域での交流・情報を得る」[近医のサポートを得る]体験をしながら介護をしていた。

## V. 考察

### 1. 外来化学療法を受けているがん患者の家族の体験

#### 1). 介護提供者としての役割の体験について

外来化学療法を受けているがん患者の家族は、患者の生活の場が病院から自宅に変わること、介護の主体者は家族自身であることを認識し、【患者と患者の生活を支える】ために生活の中で具体的に行動していた。家族は、経済生活、コミュニケーション、住居の使い方、生活時間や年中行事などさまざまな生活場面や領域について、パターン化した行動様式を作り上げている<sup>16)</sup>。今回対象となった家族も、外来化学療法を受けるという生活環境の変化の中で、化学療法による倦怠感や食欲不振、嘔気などの副作用を含めた患者の心身の変化を受けとめ、家族役割を再構築し、数カ月から年単位の治療生活の中で行動様式をパターン化し介護生活に対応してい

ると言える。北添ら<sup>17)</sup>は、外来化学療法を受けるがん患者の『前に向かう力』を構成する4つの要素に、〈周囲から支援を獲得〉していること、〈自分らしさを主張する〉ことを明らかにしている。本研究で得られた【患者と患者の生活を支える】家族の体験は、外来化学療法を受けているがん患者の『前に向かう力』を支え高めるための援助と言え。また、光井ら<sup>18)</sup>は、仕事や家での用事や役割が果たせるということは、社会生活において自分自身の存在価値があり、自身の有用性を実感するもので、QOLに影響すると述べている。「自分からやりたいということを全面的に認めてあげてできないことは補佐する」とは、患者の自主性を尊重した援助で、外来化学療法を受けているがん患者のQOLによい影響を与えると考えられる。患者が妻で夫が主介護者である場合、家事を夫が変わって行い、患者が治療を行えるように生活を支えていた。また、家族は、患者が化学療法を最後までできるように、副作用に対応したり、生活を整えていた。特に食事に関しては家族がさまざま工夫し、サプリメントなどの民間療法も取り入れて行っていた。本間ら<sup>19)</sup>は、家族は、患者の治療継続を支える家族としてできる限りのことを毎日の生活の中に取り入れたいと考え、迷いながら生活していると報告している。本研究は、この本間らの研究と一致していた。さらに、家族は、「このままがずっと続いてくれたらいい」と患者に【長く生きてほしいと思う】という介護者の願いを持って介護していた。そのために「自分が悪くなったときにはどうにもならんことになる」と、心身ともに家族自身が健康でいられるように自己の健康管理を行っていた。これは、柳原<sup>9)</sup>が述べる、がん患者の生活面などを手段的に支え、医療者などの援助者には決して代替できない情緒的絆で、患者のために大きな力を発揮する《ケア提供者としての家族(患者サポート者としての家族)》の姿である。外来化学療法を受けているがん患者の家族は、介護を行いながら、介護提供者としての家族役割を体験していると言える。

#### 2). 介護の負担と生きがいの体験について

外来化学療法を受けているがん患者の家族は、日々の生活で家族役割を分担し、介護する中で、【介護に負担を感じる】体験をしていた。川上<sup>20)</sup>によると、介護の負担は、客観的介護負担と主観的介護負担に分けて考えることができる。客観的介護負

担は、介護負担度で表わされ、時間や量といった測定可能な負担である。主観的介護負担は、ストレスと捉え、負担に感じる、困っている、不安であるなど介護負担感で示されることが多い。「いつまで続くんだろうかっていうのがものすごくしんどい」など、患者の生活の場が病院から自宅に移行することは、家族にとって介護負担度も増える。また、副作用による症状のコントロールなど、日々起こる出来事への対処から役割過重となり、家族に介護負担感をもたらすことが明らかになった。このことは、看護介入が必要となる重要な結果であると考えられる。一方、【介護に生きがいを感じる】家族もいた。メイヤロフ<sup>21)</sup>は、『ケアの本質』の中で、ケアにおいては他者が第一義的に大事なものである。他者の成長こそケアする者の関心の中心なのであると述べている。「(介護することが)好きなんですよ」と、家族は介護を通して、他者、この場合には患者に焦点している。他者に関心がいき、介護力を十分に活用することができ、自己成長・生きがいにつながっていったと推察される。また、「介護することは、神様から与えられた私の使命。仕事じゃと思っている。お前仕事せよ、と言われてるように感じている」と言っている。これは、他者が成長していくために私を必要とするというだけでなく、私も自分自身であるためには、ケアの対象たるべき他者を必要としているのである<sup>21)</sup>というメイヤロフの言葉を支持していると考えられる。

### 3) 外来化学療法の不安とよさの体験

【外来化学療法の不安とよさを実感する】が大表題として得られたことは、本研究の大きな特徴をあらわしていると考えられる。「外来になりますよって言われたときは、いや入院じゃないとだめです、どうにか入院でお願いします」など発言がみられた。入院治療から外来化学療法へ移行すると聞かされた時家族は、外来化学療法よりも入院治療を希望していた。理由は、入院時は専門家に医療対応を任せられるという安心感があるが、外来化学療法では家族が行う不安と、通院の往復中の心配のためであると考えられる。森<sup>22)</sup>は、病状や治療に応じて転院や早期退院、通院治療に移行する患者は増加している。しかし、患者や家族にとって早期の転院や退院は不安なもので、受入れがなくなってしまうと述べており、本研究の結果と一致していた。しかし、外来化学療法が始まり、患者が仕事や趣味をとおして、地域の人や

友人と交流をするなど、患者らしくもとの生活を営む姿から、家族は、外来化学療法をしてよかったと感じている。さらに、長い経過を伴う化学療法を受ける中で、経済的な面からも「時間のロスもいらないうですしね、もちろんお金もね」と外来化学療法のよさを体験したと推察する。

### 4) 家族を支える人たちとの相互関係について

【家族員が協力し支え合う】【家族員間の問題が表面化する】【家族員以外からの援助を得る】が大表題で得られたことは、外来化学療法を受けているがん患者の家族を支えるのは、家族員や友人などの人的環境が大きいことを意味していると考えられる。物理的なサポートだけでなく、精神的サポートを家族員や友人に求め、協力しながら、介護に臨んでいる。この【家族員が協力し支え合う】の家族員の中には、患者自身も含まれている。家族は、患者と一緒に闘病しながら、患者との関わりを見直し、患者との関わりに変化を起こし、協力し合える人間関係を患者と形成し、よい思い出をつくっていると言える。また、家族は、同居している家族員はもとより、現在は一緒に生活していない子どもや、それぞれの兄弟と連絡を取り合い、介護を続ける力を得ている。外来化学療法を受けている患者の家族は、主たる介護提供者として患者と患者の生活を支えるために、相談役や気持ちを表出する相手として、家族員とコミュニケーションを図っていると言える。そして、家族は、家族員に精神的に援助してもらうことで、介護を続ける力を得ていることが考えられる。野嶋<sup>23)</sup>は、家族と病気との関係は、状況の変化や時間的な経過により刻々と変化していると述べている。患者の緊急時やレジメン変更時に、家族員に、具体的な援助を得られるかはその家族によって異なる。看護師は、家族の相互関係がうまくいっているか把握する必要がある。一方、【家族員間の問題が表面化する】とは、家族員間に潜在的にあった問題が、外来化学療法を行う中で表面化してくることである。野嶋<sup>24)</sup>は、看護者は、家族員の発病により家族関係の調整・再構築に苦悩している家族や、潜在化していた家族関係の陰の部分の表面化し、圧倒されている家族などにしばしば遭遇すると述べており、本研究の結果は、これを支持している。また、遠方に家庭をもって住んでいる家族員に気兼ねをする家族もある。また、「90歳近いからね、内緒にしてるんですけどね。ショック受けるだろうし」と、

高齢である姑に配慮して事実を伝えていない家族もいた。柳原<sup>9)</sup>は、死は老親や子どもには酷な現実であるため、受け止めきれないだろうという認識から生まれる仮の「蚊帳の外」の位置づけは、結局は「蚊帳の内」に引き込むタイミングを図れず、死別まで続くことが多いと述べている。家族員が同居していない場合や、高齢や子どもである場合に、家族員は、柳原の言う「蚊帳の外」に置かれることがある。この場合、患者の状態が変化した時に、役割分担を上手く行えず、問題が生じる可能性があると考えられる。

また、【家族員以外からの援助を得る】とは、家族が援助を受ける相手に、家族員以外の者がいることを示している。家族は、自分をサポートしてくれる人たちと上手くコミュニケーションし、介護を続ける力にしていると推測された。以上から家族は、家族員やそれ以外の周囲の人からの援助を得たり、家族員間の問題に圧倒されながら、介護者である家族を支える人たちとの相互関係を築き介護に向き合っていると考える。

#### 5) 医療と福祉の活用について

【医療者との信頼が深まる】【地域とのつながりを実感する】という大表題が得られたことは、治療経過が長く、治癒を目指すことが難しい場合が多い化学療法を行っていく上で、医療者が患者と家族を支援するための大切な指標であると考えられる。【医療者との信頼が深まる】は、人間関係が進むにつれて起こっていると考えられる。荻野<sup>25)</sup>は、トラベルビーのラポールについて、関係が進むにつれ患者は看護師に信任・信頼を示すようになり、互いを人間として感じ合い、互いに真価を認めあいながら、援助が共有されていくと解説している。本研究における結果は、治療経過の中での平素の医療者の声かけが、トラベルビー<sup>26)</sup>の言うラポール形成の段階と推察され、信頼関係を深めていくと推測する。柳原<sup>27)</sup>は、がん家族の意思決定における選択の幅や決定のしかたは、発病期からギアチェンジ期には、模索しながら選択の幅を広げる模索の中の決定であると報告している。「いずれ効かなくなる時がくると言われて。もう一回セカンド・オピニオンに行ってもいいかなーと思ってるんです」と、対象者である家族は、家族としての意思決定を行っており、柳原の研究を支持していると言える。また、野嶋<sup>28)</sup>が述べるように、家族が家族として意思決定をおこなっている

という感覚は重要であり、そのための援助を行うことが必要であると考えられる。また、【地域とのつながりを実感する】とは、住んでいる地域の病院と開業医の連携のよさが現れていると推察できる。看護師は、それぞれの地域の状況を把握し、病院と開業医など地域連携のシステムの中で、患者と医療チームメンバー間のコーディネーター役としての看護の役割を果たしていく必要がある。

#### 2. 看護実践への示唆

本研究から、家族が、外来化学療法に不安を抱えながらも、患者と患者の生活を支えようとしていることに注目し、①入院治療から外来化学療法への移行期の家族が意思決定できるよう援助を行う。そのために②信頼関係を構築し、協力者である家族員や他の援助の状況を把握し、③家族がセルフケア行動をとれるよう、④地域内の看護師の連携を充実させ、患者・家族と医療・福祉をつなぎ必要な援助を行う、の4つが示唆された。

#### 3. 研究の限界と今後の課題

本研究において、外来化学療法を受けているがん患者の家族の体験を明らかにし、外来化学療法における看護への示唆が得られた。しかし、今回は、対象者である家族の年齢、性別、家族役割や、患者の疾患、転移や再発に関しては特定しなかった。今後は、対象者の年齢、性別、家族役割や、患者の疾患、転移や再発など対象者の背景を特定した家族を対象に研究を進めていくことが課題である。

#### 謝辞

本研究に、参加およびご協力いただきました、ご家族および施設の皆さまに心より感謝申し上げます。本稿は、岡山大学大学院看護研究科博士前期課程の論文に加筆修正を加えたものである。

#### 文献

- 1) 厚生労働省 (2006) .がん対策基本法,2008年10月24日, <http://law.e-gov.go.jp/announce/H18HO098.html>
- 2) 厚生労働省健康局総務課がん対策推進室 (2007) .がん対策推進基本計画,2008年10月24日, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/06/dl/s0615-1a.pdf>
- 3) 川地香奈子: 患者・家族を支える外来看護のあり方,家族看護,6 (2) ,26-31,2008.
- 4) Molloy D., Smith LN., Aitchios T. :Cytotoxic chemotherapy for incurable colorectal cancer : living with a PICC-

- line, Journal of Clinical Nursing, 17 (18), 2398-2407, 2008.
- 5) Miller M., Taylor A., Kearney N., et al: Evaluation of the feasibility and acceptability of an oral care diary by patients during chemotherapy, International Journal of Nursing Studies, 44 (5), 693-701, 2007.
  - 6) Stibale M., Landeberger M., Horn I., et al: Progressive muscle relaxation in out-/in-patient settings for the relief of nausea due to chemotherapy [German], Zeitschrift fuer Physiotherapeuten, 57 (4), 736-743, 2005.
  - 7) Molassiotis A., Chan CWH: Fatigue patterns in Chinese patients receiving chemotherapy, European Journal of Oncology Nursing, 5 (1), 60-67, 2001.
  - 8) Eggenberger SK, Krumwiede N., Meiers SJ, et al: Family caring strategies in neutropenia, Clinical Journal of Oncology Nursing, 8 (6), 617-621, 2004.
  - 9) 柳原清子: がん患者の家族に起きている現象と家族ケアのあり方, 家族看護6 (2), 6-10, 2008.
  - 10) 越塚君江, 神田清子, 藤野文代: 女性生殖器がん患者の家族への思いとそれに対する看護援助, 岡山大学医学部保健学科紀要, 16, 31-38, 2005.
  - 11) 中村喜美子, 大西和子: 大学病院に入院する終末期がん患者の家族の思いに関する研究, 三重看護学誌, 8, 21-31, 2006.
  - 12) 中嶋由紀子, 森本真智子, 原川明美, 他: 外来における頭頸部がん患者, 家族の看護に関する研究, 長崎大学医学部保健学科紀要, 16 (1), 63-70, 2003.
  - 13) 瀬山瑠加, 武居明美, 新井香, 他: がん患者の家族に対する介入研究の動向と今後の課題, The KITAKANTO Medical Journal, 59, 351-356, 2009.
  - 14) K. Krippendorff. (1980) / 三上俊治, 椎野信雄, 橋元良明 (1989). メッセージ分析の技法「内容分析」への招待 (第1版) 21-26, 頸草書房, 東京.
  - 15) 舟島なをみ: 質的研究への挑 (第2版), 41, 医学書院, 東京, 2007.
  - 16) 鈴木和子, 渡辺裕子: 家族看護論 理論と実践 (第3版), 17-22, 日本看護協会出版会, 東京, 2006.
  - 17) 北添可奈子, 藤田佐和: 外来化学療法を受けるがん患者の“前に向かう力”, 日本がん看護学会誌, 22 (2), 4-13, 2008.
  - 18) 光井綾子, 山内栄子, 陶山啓子: 外来化学療法を受けている患者のQOLに影響を及ぼす要因, 日本がん看護学会誌, 23 (2), 13-21, 2008.
  - 19) 本間ともみ, 鳴井ひろみ, 中村恵子: 外来で化学療法を受ける進行がん患者の家族の心理社会的問題と看護援助, 青森保健大雑誌7 (2), 271-280, 2006.
  - 20) 川上理子: 家族介護者への支援, 成人看護学 慢性期看護論 (第2版), 145-147, ヌーヴェルヒロカワ, 東京, 2009.
  - 21) ミルトン・メイヤロフ (1071) / 田村真, 向野宣之 (2007) ケアの本質 生きることの意味 (第15版), 68-70, ゆるみ出版, 東京.
  - 22) 森文子: 継続治療の場の選択を支える. 日本がん看護学会誌, 19 (2): 23-24, 2005.
  - 23) 野嶋佐由美: 家族エンパワーメントをもたらす看護実践, 30-33, へるす出版, 東京, 2006.
  - 24) 野嶋佐由美: 家族エンパワーメントをもたらす看護実践, 118-120, へるす出版, 東京, 2006.
  - 25) 荻野夏子: 事例を通してやさしく学ぶ中範囲理論入門, 44-52, 日総研出版, 愛知, 2008.
  - 26) Travelbee J. (1971) / 長谷川浩, 藤枝知子 (2006), トラベルビー人間対人間の看護, 223-232, 医学書院: 東京.
  - 27) 柳原清子: がん患者家族の意思決定プロセスと構成要素の研究—ギアチェンジ期および終末期の支援に焦点をあてて—, ルーテル学院研究紀要, 42, 77-96, 2009.
  - 28) 野嶋佐由美: 家族の意思決定を支える看護のあり方, 家族看護1 (1), 28-35, 2003.